

Aanvraagformulier ANW-hiaatverzekering

Gegevens werknemer

Geslacht	<input type="radio"/> man	<input type="radio"/> vrouw*
Voorletters	_____	
Voorvoegsel + achternaam	_____	
Geboortedatum	_____	
Nationaliteit	_____	
Postcode + huisnummer	_____	
Straat	_____	
Woonplaats	_____	
Telefoonnummer	_____	
E-mailadres	_____	

Deelnamegegevens

Datum indiensttreding bij huidige werkgever	_____	
Verzekerd bedrag	<input type="radio"/> € 12.000,-	
Indexering	<input type="radio"/> 2%	<input type="radio"/> 0%
Werkgever	_____	
Youforce personeelsnummer	_____	
IBAN rekeningnummer	_____	
Akkoord automatische incasso per maand	<input type="radio"/>	
Akkoord digitale polis afgifte	<input type="radio"/>	

Partnergegevens

Geslacht	<input type="radio"/> man	<input type="radio"/> vrouw*
Voorletters	_____	
Voorvoegsel + achternaam	_____	
Geboortedatum	_____	
Nationaliteit	_____	

Belangrijke informatie

Let op: Uw werkgever weet tot welke datum u zich voor deze verzekering kunt aanmelden zonder medische vragen. U heeft deze datum ontvangen in de brief of e-mail van uw werkgever met informatie over deze verzekering. Als u zich aanmeldt na deze datum, dan kunnen wij om medische gegevens vragen.

De aanvrager verklaart kennis te hebben genomen van de privacyverklaring en gaat akkoord met de verwerking door Vandien Service Provider B.V. en/of VSP Volmachten B.V. van de gezondheidsgegevens die in het kader van de aanvraag van deze verzekering worden aangeleverd.

Voor akkoord

De verzekering komt mede tot stand op basis van de informatie die u aan ons geeft tijdens deze aanmelding. Geeft u ons informatie die niet klopt? Dan kan het gevolg zijn dat wij:

1. de verzekering beëindigen; of
2. geen uitkering doen aan uw partner als u overlijdt.

Voor akkoord

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening verzekeringnemer: _____

Het ingevulde formulier mailt u naar: anwhiaat@vspbv.nl.