



Offertenummer: \_\_\_\_\_

**Belangrijk**

Deze verzekering dekt een aanzienlijk bedrag dat – na het van kracht worden van de dekking – door verzekeraars moet worden uitgekeerd indien zich medische omstandigheden voordoen als gevolg waarvan u het door u beoogde of reeds uitgeoefende beroep niet meer kunt uitoefenen.

Alvorens tot acceptatie van dat risico over te gaan, willen verzekeraars zich ervan kunnen overtuigen dat zich geen omstandigheden hebben voorgedaan op grond waarvan zij – conform de polisvoorwaarden – zouden kunnen weigeren om tot uitbetaling over te gaan. Alle vragen op dit formulier dienen derhalve volledig te worden beantwoord. Ook indien dit formulier dient voor het aanvragen van een verhoging van het verzekerde bedrag dan wel voor herstel van de risicodekking.

Ten aanzien van vragen over uw gezondheid is volledige beantwoording verplicht, ook indien u in het verleden een medische behandeling hebt ondergaan met als gevolg dat u genezen bent verklaard of dat medische onderzoeken hebben uitgewezen dat de resultaten van de behandeling bevredigend zijn. Ook indien u zelf of anderen van mening zijn dat de volledige beantwoording niet belangrijk is of niet als zinvol wordt ervaren, bent u toch verplicht deze vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden.

**Vragen over de te verzekeren persoon**

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornamen (eerste voluit): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht:

 man vrouw

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Burger Servicenummer \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat:

 gehuwd ongehuwd

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode / Plaatsnaam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Beroep (vroegere beroepen): \_\_\_\_\_

 Zelfstandig Loondienst

**Indien u momenteel WEL in het bezit bent van de brevetten ATPL, B3, B2, B1, beantwoord dan eerst onderstaande vragen A. t/m H. Vervolg dan de beantwoording vanaf vraag 4.**

a. Naam en adres van uw werkgever ? \_\_\_\_\_

b. Datum van indiensttreding ? \_\_\_\_\_

c. Welke positie heeft u thans ? \_\_\_\_\_

d. Wat is uw huidige jaarinkomen ? \_\_\_\_\_

€

e. Bent u voorheen aangesteld geweest bij andere werkgevers ?

 Nee Ja

Zo ja, bij welke en in welke periode was dat ? \_\_\_\_\_

f. Betreft dit een nieuwe aanvraag of een aanvraag tot wijziging van een reeds afgesloten verzekering ?

 een nieuwe

aanvraag

 een wijziging

g. Welk kapitaal wenst u (thans) te verzekeren? \_\_\_\_\_

€

h. Per welke datum wenst u de verzekering van kracht te laten worden?

Per \_\_\_\_\_

**Indien u momenteel in opleiding bent of in training, beantwoord eerst de navolgende vragen 1 t/m 3. Vervolg dan de beantwoording vanaf vraag 4.**

1. Voor welk beroep bent u in opleiding en wat is de naam van de licentie die u het recht zal geven dat beroep uit te oefenen en aangesteld te worden bij een werkgever ?

(bij verkeersvliegers is dat ATPL, B3, B2 of B1)

Indien u momenteel reeds een (tijdelijke) aanstelling heeft bij een werkgever op basis van een arbeidsovereenkomst, gaarne een toelichting en naam/adres werkgever.



2. Welk bedrag heeft u reeds of gaat u in de opleiding Investeren ?
- |                |   |       |
|----------------|---|-------|
| Vliegopleiding | € | _____ |
| Vlieguren      | € | _____ |
- 
3. Welk kapitaal wenst u te verzekeren als maximum voor de schadevergoeding bij afkeuring ?
- Per \_\_\_\_\_
- 
4. Bent u in het bezit (geweest) van een militair vliegbrevet?  Nee  Ja
- Zo ja, in welke periode en verdere toelichting \_\_\_\_\_
- 
5. Bent u lid van een beroepsvereniging (zoals de Vereniging van Verkeersvliegers)  Nee  Ja
- Zo ja, van welke? \_\_\_\_\_
- 
6. Bent u ooit t.a.v. de uitoefening van uw beroep of tijdens de opleiding daarvoor, verplicht geweest om de uitoefening of deelname daaraan te staken of te beperken ?  Nee  Ja
- Zo ja, hoe vaak, wanneer en waarom ? \_\_\_\_\_
- 
7. Is uw vergunning (licence) ooit geheel of gedeeltelijk ingetrokken? Zo ja, geef toelichting  Nee  Ja
- \_\_\_\_\_
- 
8. Welke instantie is verantwoordelijk voor de controle op uw gezondheidstoestand? Op: \_\_\_\_\_ Door: \_\_\_\_\_
- Wat was het resultaat van deze keuring ?  mij nog niet bekend  dat ik (weer) ben goedgekeurd
- Bent u ooit gekeurd door het KLM AERO Medisch instituut of Medisch Instituut of Aviation Medical Center  Nee  Ja
- 
- 9a. Is er ooit een ECG (ElectroCardioGram gemaakt)  Nee  Ja
- Is daarbij iets bijzonders gebleken ? \_\_\_\_\_
- 
- 9b. Is er ooit een EEG (ElectroEncefaloGram gemaakt)  Nee  Ja
- Is daarbij iets bijzonders gebleken ? \_\_\_\_\_
- 
10. Bent u n.a.v. medische keuringen ooit verzocht om een nader onderzoek te ondergaan om twijfel omtrent de resultaten weg te nemen?  Nee  Ja
- Zo ja, op grond waarvan ? \_\_\_\_\_
- 
11. Welke takken van Sport beoefent U ? \_\_\_\_\_
- Volledige opgave is nodig \_\_\_\_\_
- 
- 

**Toelichting bij vraag 11:**

Indien er sprake is van gevaarlijke sporten (zoals duiksport, bergbeklimmen, het onderzoeken van grotten en spelonken, parasailing, parachute springen, deltavliegen, het rijden van wedstrijden, het deelnemen aan recordpogingen, stunt skiën, bobsleesport, motorsport, motorcross, bokssport of andere gevaarlijke sporten), kan tegen betaling van een verhoogde premie tevens risicodekking worden verkregen, maar indien niet aan verzekeraars bekend gemaakt, vallen deze en dergelijke sporten buiten de dekking van de polis. Indien u hierboven enige van de als gevaarlijk gekwalificeerde sporten heeft genoemd, vermeld dan tevens hoe vaak per jaar en in welke categorie u deze sport wenst te beoefenen.

12. Stellen uw beroep, levenswijze of liefhebberijen U specifiek bloot aan ziekten of ongevallen ?  Nee  Ja
- Zo ja, geef toelichting. \_\_\_\_\_
- 
13. Heeft u wel eens een medische specialist geraadpleegd ?  Nee  Ja
- Zo ja, wie en waarvoor ? \_\_\_\_\_
- 

Het verstrekken van exacte en complete medische informatie is van essentieel belang als het gaat om de acceptatie van de verzekering. Raadpleeg desnoods uw huisarts indien u twijfels heeft omtrent bepaalde medische behandelingen.



**Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht**

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit formulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat assuradeuren u hebben bericht over hun definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan assuradeuren meedelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.

Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen gericht op het schade verleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijke verleden en de slotvraag, ook voor:

- de leden van de maatschap
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF)
- de statutaire directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon
- de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en) / bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]

In afwijking van het bepaalde in artikel 7.17.1.4 (7:928), lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:

- een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord
- de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld, waarvan aanvrager, bij voorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

**Lijst van belanghebbenden**

Gegevens statutaire directeur(en)/bestuurder(s), firmanten, maatschaplleden, eigenaar(s)/aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]:

Naam en voorletters	Privé-adres	Geboortedatum	Nationaliteit	Functie
1.				
2.				
3.				

**Selectieve acceptatie**

Acceptatie van verzekeringen ten name van personen met een strafrechtelijk verleden of een criminele achtergrond kan uitsluitend overwogen worden mits zij assuradeuren daartoe volledig informeren.

**Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)**

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte or ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met de politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- wederrechtelijk benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?

 Nee Ja:

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf) maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegeen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam.

Bij bevestigende beantwoording kunt u de gevraagde informatie desgewenst vertrouwelijk zenden aan de directie van W.A. Hienfeld B.V.

Let op: indien de kandidaat-verzekeringnemer een rechtspersoon, maatschap of (commanditaire) vennootschap (onder firma) is, geldt deze vraag ook voor de hiervoor in de toelichting omschreven personen.



### Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en / of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en / of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" is van toepassing.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen assuradeuren uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

### Algemene slotvraag en ondertekening

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van deze verzekerings-aanvraag voor assuradeuren van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

Nee

Ja, welke informatie is dat?

---

---

---

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij vrijblijvend offerte wenst te ontvangen voor een Carrière Stop Polis.

Ondergetekende verklaart ermee bekend te zijn dat:

- Dit aanvraagformulier de grondslag van de gevraagde verzekering zal vormen;
- Hij/zij bekend is met de te sluiten verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden;
- Dit formulier naar waarheid en te goeder trouw naar beste weten is ingevuld en ondertekend door:

Datum:	_____	Functie en Handtekening aanvrager (die verklaart bevoegd te zijn kandidaat-verzekeringnemer in deze te vertegenwoordigen):
Plaats:	_____	

Datum:	_____	Handtekening kandidaat-verzekeringnemer:
Plaats:	_____	

---

---

---

Na ontvangst van dit formulier via post, fax of e mail verzorgen wij graag een offerte.

De verzekering zal niet eerder van kracht zijn nadat deze offerte voor akkoord ondertekend is getourneerd en de ontvangst daarvan is bevestigd.

