

Aanvragen van wijziging Hypo Protect



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Gegevens tussenpersoon:

Agentschapsnr:

Wijziging contractnummer:

Verzekeringnemer:.....

Aktedatum: Aanvang van de wijziging:

Wijziging van het adres:

Toekomstige adresgegevens (vanaf.....)

Straat:.....Nr:.....Bus:.....

Postcode:.....Gemeente:.....

Wijziging van de hoofdwaarborg:

Type waarborg	<input type="checkbox"/> Schuldsaldo	<input type="checkbox"/> constante annuïteiten - werkelijke rentevoet: <input type="text"/> %
		<input type="checkbox"/> vaste kapitaalsaflossingen
		<input type="checkbox"/> LIKOM - DELTA:
		<input type="checkbox"/> andere (aflossingstabel bijvoegen)
	<input type="checkbox"/> Constant kapitaal (enkel gewaarborgd tarief gedurende de eerste drie jaar van het contract)	
Terugbetaling van het krediet	<input type="checkbox"/> Maandelijks	
	<input type="checkbox"/> Andere:	
Kapitaal	Te verzekeren bedrag: € (min. € 25.000)	
Duurtijd	Opnameperiode*:	
	Duurtijd van het contract:	Totale duurtijd:

*Dit is de periode waarin het verzekerd kapitaal constant blijft. Deze periode verlengt de hierboven vermelde duurtijd van het contract. Deze faciliteit biedt u de mogelijkheid om bijvoorbeeld in geval van nieuwbouw de periode voorafgaand aan de volledige opname (de periode waarin u alleen rente betaalt) van uw hypotheek in te dekken.

Wijziging van de fiscaliteit:

Volgende premies aftrekbaar maken? Ja Neen

Keuze tussen: Aftrek enige woning Lange termijnsparen Pensioensparen

Wijziging van de begunstigingsclausule:

Maak uw keuze uit volgende begunstigingsclausules:

- De echtgenoot(ote)/ wettelijk samenwonende partner van de verzekeringnemer, bij ontstentenis de geboren of ongeborn kinderen van de verzekeringnemer, bij ontstentenis, de nalatenschap van de verzekeringnemer.
- Andere(n) (naam, voornaam, geboortedatum, graad van verwantschap met de verzekeringnemer); bij ontstentenis, de nalatenschap van de verzekeringnemer:

Wijziging van overdracht van de begunstiging:

Naam kredietinstelling:Dossiernummer:

Volledig adres:

Wijziging van de premiemodaliteiten:

		Overlijden	
Periodiciteit v/d premiebetaling	Premies*:	<input type="checkbox"/> Eénmalig	<input type="checkbox"/> Driemaandelijks
		<input type="checkbox"/> Jaarlijks	<input type="checkbox"/> Maandelijks
		<input type="checkbox"/> Zesmaandelijks	
Duurtijd v/d premiebetaling v/d dekking overlijden	<input type="checkbox"/> 2/3 van de totale duurtijd van het contract (enkel schuldsaldoverzekering)		
	<input type="checkbox"/> Andere:		

Opn : de duurtijd van de betaling van de premie mag 2/3 van de totale duurtijd van het contract niet overschrijden

* Opgelet: de totale periodieke min. premie moet € 25 bedragen.

Handtekening van de tussenpersoon en/of de verzekeringnemer (laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd)

Indien het om een verhoging van het kapitaal en/of de looptijd gaat, gelieve de gezondheidsverklaring in te vullen.

Gezondheidsverklaring

Voor het risico "Overlijden" moet deze verklaring altijd ingevuld worden en is deze voldoende voor de aanvaarding van het overlijdensrisico indien er geen ander contract loopt bij BNP Paribas Cardif en indien de verzekerde(n) voldoet(n) aan de voorwaarden. De medische formaliteiten vermeld in bovenstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.

	Leeftijd van de verzekerde bij onderschrijving			
	van 18 t.e.m 40 jaar	van 41 t.e.m 50 jaar	van 51 t.e.m 65 jaar	66 jaar en ouder
tot € 100.000	Gezondheidsverklaring			Medische vragenlijst De medische formaliteiten vermeld in bovenstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.
tot € 150.000				
tot € 250.000				
vanaf € 250.001				

Opm: indien u één van deze criteria overschrijdt of indien u één van onderstaande vragen met "onjuist" beantwoordt, moet u de bijkomende medische vragenlijst invullen, ondertekenen en bijvoegen

	Verzekerde/Verzekerde 1*	Verzekerde 2*
Ik ben in goede gezondheid en verklaar te kunnen werken zonder voorbehoud.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik heb bij mijn weten geen aandoening of ik heb gedurende de laatste tien jaren geen aandoening, geen handicap, geen ziekte van welke aard ook gehad, ik heb geen serologische test (hepatitis of AIDS) ondergaan die positief werd bevonden en ik heb bij mijn weten geen aandoening of aandoening gehad tijdens de laatste tien jaren aan het zenuwstelsel, van psychische aard, aan het hart of de bloedvaten, betreffende de stofwisseling, aan de nieren of urinewegen, aan de geslachtsorganen, van het bloed, aan de spieren, aan de gewrichten, of aan de ogen, ik heb geen diabetes, een tumor of een kanker noch heb ik één van deze gehad gedurende de laatste tien jaar.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik volg geen of ik heb geen behandeling gevolgd met een duurtijd van meer dan drie opeenvolgende weken gedurende de laatste vijf jaar, ik ben niet gehospitaliseerd geweest, ik heb geen chirurgische ingreep ondergaan gedurende de laatste tien jaar (behalve wegneming van neuspoliepen, amandelen, blindedarm of wijsheidstanden) en ik moet er bij mijn weten geen ondergaan in de toekomst.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik heb geen dokter geraadpleegd in de laatste twaalf maanden (behalve voor seizoensgebonden aandoeningen zoals griep, gastro-enteritis of pollen-allergie) en geen raadpleging is gepland tijdens de komende 3 maanden.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik ben in de laatste vijf jaar, niet langer dan drie opeenvolgende weken, volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest en/of heb geen arbeidsonderbreking gehad of heb geen behandeling ondergaan.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist

* Enkel in geval van 2win-formule

Verzekerde / Verzekerde 1

Gelieve hier uw lengte en gewicht op te geven. Lengte : Gewicht :

Verzekerde 2 (enkel in geval van 2win-formule)

Gelieve hier uw lengte en gewicht op te geven. Lengte : Gewicht :

Verklaring rookgedrag : u kan van het niet-roker tarief genieten indien u tenminste 24 maanden volkomen rookvrij bent.

Verzekerde / Verzekerde 1

- Ik heb nooit gerookt
- Ik ben gestopt met roken sinds
- Ik rook

Verzekerde 2 (enkel in geval van 2win-formule)

- Ik heb nooit gerookt
 - Ik ben gestopt met roken sinds
 - Ik rook
- Ja Nee

Wenst u de medische vragenlijst online in te vullen ?

Zo ja, gelieve ons uw e-mail adres mede te delen zodat wij verder instructies kunnen doorsturen.

E-mail verzekerde 1 :

E-mail verzekerde 2 (2win) :

Opgemaakt te op

Handtekening Verzekeringnemer en Verzekerde 1 in geval van 2win-formule (laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Handtekening Verzekerde of Verzekerde 2 in geval van 2win-formule (laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")