



OFFERTE - AANVRAAGFORMULIER TAF ZELFSTANDIGENPLAN

GEGEVENS TUSSENPERSOON:

Tussenpersoonnummer : 120730
 Naam : Sas. Assurantiën bv.
 Adres : Badhuisstraat 26 a
 Postcode / woonplaats : 4381 LS Vlissingen
 Telefoonnummer : 0118-413111

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER / VERZEKERDE:

Voorletter(s):..... Achternaam:.....
 Adres:..... Postcode/Woonplaats:
 Telefoonnummer:..... Mobiele telefoonnummer:
 Geboortedatum:.....-.....-..... Geslacht: Man Vrouw
 Beroep:..... E-mail adres:

Documentnummer legitimatie bewijs:

Kopie legitimatie dient te worden bijgesloten

PRODUCTKENMERKEN (onderstaande gegevens dienen altijd ingevuld te worden, ontbrekende gegevens zorg voor vertraging van de aanvraag.)

Product TAF Zelfstandigenplan (alleen voor zelfstandige ondernemers)

Wachttijd 30 dagen 90 dagen
 365 dagen 730 dagen

Uitkeringsduur Kort (max. 2 jaar)
 Basis (max. 5 jaar)
 Verlengde uitkering (max. 30 jaar of max. leeftijd bij gekozen criterium)

Claimbeoordeling bij arbeidsongeschiktheid na eerste jaar Gangbare arbeid
 Passende arbeid
 Beroeps arbeid

Uitkeringsduur nabestaanden Standaard (max. 1 jaar) (**gratis**) Kort (max. 2 jaar)
 Basis (max. 5 jaar) Verlengde uitkering (max. 30 jaar)

Uitkeringsgrens bij arbeidsongeschiktheid 80% of meer 25% of meer

Indexering gewenst 0,5 % 1 % 1,5%
 2 % 2,5% 3 %

Bruto Jaarinkomen €.....

Te verzekeren maandbedrag €.....(minimaal € 125,- en maximaal € 5.000,- per maand)