

Klantprofiel ten behoeve van VZP AOV stappenplan



Mijn persoonlijke gegevens

Voorletters, Achternaam _____

Geslacht **man / vrouw**

Geboortedatum _____

Straat, huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer privé _____

Telefoonnummer werk _____

E-mailadres _____

Burgerlijke staat **Gehuwd/samenwonend/alleenstaand met / zonder kind(eren)**

Kinderen **ja / nee**
Leeftijd _____ studerend ja/nee
Leeftijd _____ studerend ja/nee
Leeftijd _____ studerend ja/nee
Leeftijd _____ studerend ja/nee

Legitimatie **Paspoort _____ geldig tot _____**
afgegeven in _____
Rijbewijs _____ geldig tot _____
afgegeven in _____

Rijdt u motor **ja / nee**
Rookt u **ja / nee / gestopt sinds _____**

Mijn beroep, bedrijf en opleiding

Beroepsomschrijving _____

Hoofdberoep **Ja / Nee**

Nevenberoep (indien van toepassing) _____

Zelfstandig sinds _____

Aantal uren werkzaam per week _____ (gemiddeld)
Urenverdeling werkzaamheden
(totaal 100%)
_____ % Administratief
_____ % Handenarbeid
_____ % Verkoop/acquisitie
_____ % Leidinggevend
_____ % Reizen binnenland
_____ % Reizen buitenland

Indien meer dan 50% handarbeid
_____ 100 %
_____ % Werken met machines of gevaarlijke stoffen
_____ % werken op hoogte en of boven schouderhoogte

_____ % Tillen en/of bukken
_____ % overige werkzaamheden

Houtbewerking **ja/nee**

Zakelijke kilometers per jaar _____ Km let op: woon werk verkeer telt niet mee.

Vestigingsgegevens bedrijf

Naam _____

Rechtsvorm _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Website _____

KvK nummer _____

Het bedrijf is **wel / niet** mijn eigendom

Opleiding

Hoogst genoten opleiding _____

Aanvullende cursussen _____

Uw financiële situatie

Wat was uw netto winst voor belasting

2011: € _____

2012: € _____

2013: € _____

2014: € _____

Indien startend ondernemer:

Wat verdiende u in uw laatste loondienstverband € _____

Welk bedrag neemt u netto per maand op uit uw onderneming? € _____

Verwacht u in de komende jaren een sterke wijziging in uw inkomen? **Ja / Nee**

Zo ja, waardoor? _____

Indien u een startende ondernemer bent, wat is uw verwachte resultaat voor belasting € _____

Op basis waarvan is deze verwachting gesteld? _____

Beschikt u over eigen liquide middelen om in geval van arbeidsongeschiktheid (gedeeltelijk) te voorzien in uw levensonderhoud? **Ja / Nee**
Indien aanwezig verzoeken we u bewijs te leveren

Zo ja, hoelang wilt u die inzetten? _____

Heeft uw partner inkomen? **Ja, € _____ bruto per jaar / Nee**

Zijn er lasten die wegvallen of verminderen in geval van arbeidsongeschiktheid? **Ja / Nee**
(bijv. premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid bij hypotheek en/of levensverzekering en/of pensioenvoorziening?)

Is uw gemiddelde jaarinkomen voldoende om uw vaste lasten te dekken? **Ja / Nee**

Financiële kennis en ervaring

Mijn financiële kennis en ervaring is **slecht / matig / voldoende / goed / uitstekend**

Eventuele toelichting _____

Mijn kennis van sociale zekerheid is **slecht / matig / voldoende / goed / uitstekend**

Eerder ervaring gehad met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen? **Ja / nee**

Kent u de verschillen tussen de criteria beroepsarbeidsongeschiktheid, passende arbeid en gangbare arbeid? **Ja / Nee**

Zo ja, wat wenst u te verzekeren?

Voor uw eigen beroep **ja / nee**
 voor werk passend bij mijn opleiding en ervaring **ja / nee**
 voor al het werk dat er is **ja / nee**

Bent u bekend met wat u aan uitkering ontvangt indien u arbeidsongeschikt raakt en u hiervoor niet verzekerd bent? **Ja / Nee**

Bent u op de hoogte van het feit dat de hoogte van een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt bepaald door de mate van arbeidsongeschiktheid? **Ja / Nee**

Bent u bekend met de fiscale regelgeving rondom arbeidsongeschiktheidsverzekeringen? **Ja / Nee**

Hier kunt u uw vragen of opmerkingen plaatsen _____

Risicobereidheid

- Ik wil bij arbeidsongeschiktheid het risico dat mijn inkomen vermindert zo veel mogelijk afdekken en wil tot 80% / 90% van mijn gemiddelde bruto inkomen via een arbeidsongeschiktheidsverzekering afdekken
- Ik wil bij arbeidsongeschiktheid het risico dat mijn inkomen vermindert slechts gedeeltelijk afdekken via een arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Ik wil bij arbeidsongeschiktheid alle vormen van arbeidsongeschiktheid inclusief psychische oorzaak afdekken via een arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Ik wil bij arbeidsongeschiktheid alleen veroorzaakt door specifiek genoemde ziektes afdekken via een arbeidsongeschiktheidsverzekering

Uw doelstelling

Mijn aanvraag is bedoeld als

Nieuwe verzekering /Vervanging bestaande/anders

Ingangsdatum _____

Indien anders: _____

Is de arbeidsongeschiktheidsverzekering om het inkomen zo compleet mogelijk (=80%) te verzekeren? Of kan worden volstaan met een dekking van gedeelte van het inkomen?

Zo compleet mogelijk / Gedeeltelijk

vul de VZP budget wijzer in

Verzekerd bedrag Rubriek A

€ _____

Verzekerd bedrag Rubriek B

€ _____

Wachttijd rubriek A

14 / 30 / 60 / 90 / 180 dagen

Beoordeling rubriek B

Beroeps arbeidsongeschiktheid / Passende arbeid

Eindleeftijd uitkering

55 / 60 / 62 / 65 / 67/ anders _____ jaar

Betalingstermijn

maand / kwartaal / half jaar / jaar

Automatische incasso

nee / ja rekening IBAN _____

Gewenste indexering

Voor arbeidsongeschiktheid

geen / CBS-index / 2% / 3%

Na arbeidsongeschiktheid

geen / CBS-index / 2% / 3% / 4%

Arbeitsongeschiktheidsdrempel

Rubriek A

25% (standaard) / 45% / 55% / 65% / 80%

Rubriek B

25% (standaard) / 45% / 55% / 65% / 80%

Ik wil een uitkering voor/ tot

2 jaar / 5 jaar / eindleeftijd

Mijn aanvraag is bedoeld als

Nieuwe verzekering /Vervanging bestaande /anders

Indien anders: _____

Doelstelling

Ik vind het volgende belangrijk als het gaat om een arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Hele goede voorwaarden
- Goede voorwaarden en een redelijke premie
- Een zo laag mogelijk premie
- Anders: _____

Welke eisen stelt u aan een verzekering?

Wilt u dat de hoogte van uw uitkering afhankelijk is van uw bedrijfsresultaat?

Ja / Nee

Wilt u dat tussentijdse wijzigingen in uw werkzaamheden bij arbeidsongeschiktheid gevolgen hebben voor mijn uitkering?

Ja / Nee

Wilt u de hoogte van het verzekerd bedrag altijd kunnen aanpassen?

Ja / Nee

Wilt u bij arbeidsongeschiktheid zelf de vrijheid hebben om te kiezen voor ander werk zonder dat dit gevolgen heeft voor uw uitkering?

Ja / Nee

Wilt u als u arbeidsongeschikt bent dat de verzekeraar u zoveel mogelijk helpt uw bedrijf in tact te houden?

Ja / Nee

Wilt u dat een faillissement of verkoop van uw onderneming tijdens uw arbeidsongeschiktheid gevolgen mag hebben voor uw uitkering?

Ja / Nee

Voor welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid wenst u dekking?

Alleen ongevallen
Ongevallen en ziekte exclusief psyche
Ongevallen en ziekte inclusief psyche

Wenst u de mogelijkheid van second opinion bij geschillen omtrent het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid?

Ja / Nee

Prijs

Welk bedrag wilt u per maand besteden aan een AOV verzekering.

€ _____

Hebben we om bepaalde informatie niet gevraagd waarvan u vindt dat wij die in het kader van het aanvragen van een advies over of een offerte voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering toch zouden moeten weten? **Nee / Ja**, als volgt _____

Het staat u om redenen van privacy vrij om bepaalde informatie niet te verstrekken. Door ondertekening van dit klantprofiel verklaart u te begrijpen dat dit de juistheid en volledigheid van het uit te brengen advies en/of offertes kan beïnvloeden en u aanvaardt de gevolgen hiervan.

Ondertekend:

Plaats _____

Datum _____

Naam _____

Handtekening _____

Na invullen dit formulier mailen naar info@vzpbedrijven.nl