



## Aanvraagformulier

### Belangrijke opmerking!

PrismaLife AG geeft zelf geen advies aan haar klanten. Het advies wordt zonder uitzondering verstrekt door externe, onafhankelijke verkooppartners/verzekeringstussenpersonen.

Uw verzekeringstussenpersoon:

PrismaLife broker-nr.:

### Verzekeringnemer

☐ Vrouw ☐ Man ☐ Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Indien van toepassing, vroegere namen, b.v. geboortenaam, vroegere gehuwde namen

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

Landcode Telefoonnummer E-mail

1e nationaliteit 2e nationaliteit

Geboorteplaats Geboorteland

(laatste) uitgeoefende beroep

in de branche

☐ Identiteitskaart of ☐ Paspoort

Nr. Afgevende instantie Land van afgifte

Datum van afgifte (DDMMJJJJ) Geldig tot (DDMMJJJJ)

**Voeg een actuele kopie van een identiteitsbewijs bij a.u.b.**

In welk(e) land(en) bent u belastingplichtig? Wat is uw fiscaal identificatienummer en/of overeenkomstig belastingnummer in het betrokken land? Indien u meer dan één fiscaal nummer heeft, gelieve ze allemaal te vermelden.

Land Fiscaal identificatienummer

Land Fiscaal identificatienummer

Land Fiscaal identificatienummer

Land Fiscaal identificatienummer

**Verzekerde Prisma FuneralCare (BE) overlijdensverzekering (Deel I)**

Indien verschillend van de verzekeringnemer

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Indien van toepassing, vroegere namen, b.v. geboortenaam, vroegere gehuwde namen

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land  
Landcode Telefoonnummer E-mail  
1e nationaliteit 2e nationaliteit  
Geboorteplaats Geboorteland

**Verzekerde AXA Assistance-uitkering (Deel II)**

De verzekerde en de verzekeringnemer zijn identiek.

**Meeverzekerde kinderen****1e meeverzekerde kind**

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

1e nationaliteit 2e nationaliteit

**2e meeverzekerde kind**

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

1e nationaliteit 2e nationaliteit

**3e meeverzekerde kind**

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

1e nationaliteit 2e nationaliteit

**4e meeverzekerde kind**

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

1e nationaliteit 2e nationaliteit

**5e meeverzekerde kind**

☐ ☐ ☐  
Vrouw Man Zonder aanhef Naam Voornaam Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat Huisnr. Postcode Plaats Land

1e nationaliteit 2e nationaliteit

**6e meeverzekerde kind**

|                          |                          |                          |         |                  |                          |      |  |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|------------------|--------------------------|------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |                  |                          |      |  |  |
| Vrouw                    | Man                      | Zonder aanhef            | Naam    | Voornaam         | Geboortedatum (DDMMJJJJ) |      |  |  |
| Straat                   |                          |                          | Huisnr. | Postcode         | Plaats                   | Land |  |  |
| 1e nationaliteit         |                          |                          |         | 2e nationaliteit |                          |      |  |  |

**Premiebetaler**

Indien verschillend van de verzekeringnemer

|                                                                                  |                          |                          |         |                  |                          |      |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|------------------|--------------------------|------|--|--|
| <input type="checkbox"/>                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |                  |                          |      |  |  |
| Vrouw                                                                            | Man                      | Zonder aanhef            | Naam    | Voornaam         | Geboortedatum (DDMMJJJJ) |      |  |  |
| Indien van toepassing, vroegere namen, b.v. geboortenaam, vroegere gehuwde namen |                          |                          |         |                  |                          |      |  |  |
| Straat                                                                           |                          |                          | Huisnr. | Postcode         | Plaats                   | Land |  |  |
| Landcode                                                                         |                          | Telefoonnummer           |         |                  | E-mail                   |      |  |  |
| 1e nationaliteit                                                                 |                          |                          |         | 2e nationaliteit |                          |      |  |  |
| Geboorteplaats                                                                   |                          |                          |         | Geboorteland     |                          |      |  |  |
| (laatste) uitgeoefende beroep                                                    |                          |                          |         |                  |                          |      |  |  |

in de branche

☐ Identiteitskaart of ☐ Paspoort

|                              |                       |                  |
|------------------------------|-----------------------|------------------|
| Nr.                          | Afgeevende instantie  | Land van afgifte |
|                              |                       |                  |
| Datum van afgifte (DDMMJJJJ) | Geldig tot (DDMMJJJJ) |                  |

**Voeg een actuele kopie van een identiteitsbewijs bij a.u.b.****Betaalmethode**

Wijze van premiebetaling en, indien van toepassing, bijkomende kosten

☐ SEPA-domiciliëringsmandaat of ☐ permanente opdracht/overschrijving (gelieve ook in dit geval de rekening gegevens te vermelden)

IBAN

Alleen i.g.v. SEPA:

Ik geef PrismaLife AG, Industriering 40, 9491 Ruggell, Liechtenstein, Creditor Identifier LI27 ZZZ0 0000 0000 08, toestemming om betalingen via automatische incasso van mijn rekening te innen. Tegelijkertijd geef ik mijn kredietinstelling de opdracht om de door PrismaLife AG op mijn rekening geïnde SEPA-domiciliëringen in te lossen. Ik zal vóór de eerste SEPA-incasso over de referentie van het mandaat worden geïnformeerd, en de bedragen zullen onmiddellijk bij aanvang van de verzekering en daarna op de respectieve contractueel overeengekomen vervaldata van mijn rekening worden afgeschreven.

Opmerking: Ik kan binnen acht weken, te rekenen vanaf de datum van afschrijving, om terugbetaling van het afgeschreven bedrag verzoeken. De met mijn kredietinstelling overeengekomen voorwaarden zijn van toepassing. Daarnaast ga ik akkoord met het ontvangen van de mandaatreferentie via e-mail van PrismaLife AG. Indien ik als verzekeringnemer niet de rekeninghouder ben, zal ik alle mededelingen in verband met het SEPA-domiciliëringsmandaat doorsturen naar de rekeninghouder.

**Vul plaats/datum a.u.b. alleen in, indien niet weergegeven in het handtekeningveld.**

Plaats

Datum (DDMMJJJJ)

Handtekening verzekeringnemer of afwijkende premiebetaler of gemachtigde vertegenwoordiger (gelieve altijd te ondertekenen i.g.v. een SEPA-domiciliëringsmandaat)

## Eigen verklaring zorgplichttoets

### Verzekeringnemer

|                                                                                                                                                                   |                                                           |                             |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Reden voor het afsluiten van de verzekering:                                                                                                                      | Risicobescherming (voor familieleden of begunstigten)     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen                             |
|                                                                                                                                                                   | Andere _____                                              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> neen                             |
| Ik ontvang een regelmatig inkomen.                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Gebruik voor premiebetaling | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| Het gemiddelde bedrag is ongeveer _____ euro netto per maand.<br>(bijv. inkomen uit arbeid, pensioenen, alimentatie, huurinkomsten, vermogenswinsten, dividenden) |                                                           |                             |                                                           |
| Ik heb vermogen dat ik zelf heb gegenereerd.                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Gebruik voor premiebetaling | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| Het bedrag is ongeveer _____ euro.<br>(bijv. contant geld, bankdeposito's, onroerend goed, afkoopwaarde van levensverzekeringen)                                  |                                                           |                             |                                                           |
| Ik heb vermogen dat ik niet zelf heb gegenereerd.                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Gebruik voor premiebetaling | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| Het bedrag is ongeveer _____ euro.<br>(bijv. eenmalige instroom uit erfenis, schenking, echtscheidingsconvenant)                                                  |                                                           |                             |                                                           |

### Uiteindelijk belanghebbende (UBO)

Ik, de verzekeringnemer, sluit het verzekeringscontract in mijn eigen uiteindelijk economisch belang.

## Politiek prominente persoon (PEP)

PEP's zijn alle bekleders van prominente publieke functies, in het bijzonder staatshoofden of regeringsleiders, hooggeplaatste politici en ambtenaren bij de overheid, justitie, leger en politieke partijen, alsmede de hoogste organen van staatsbedrijven. Dit geldt ook voor personen die een dergelijke functie bekleedden tot één jaar vóór de sluiting van het contract. Voorts worden personen die om familiale, persoonlijke of zakelijke redenen herkenbaar nauw met deze personen verbonden zijn, als PEP aangemerkt.

### Is dit van toepassing op:

- > u of uw familieleden of naaste personen? ☐ ja ☐ neen
- > de begunstigde of zijn familieleden of naaste personen? ☐ ja ☐ neen
- > de premiebetaler of zijn familieleden of naaste personen? ☐ ja ☐ neen

## Identificatie van Amerikaanse (VS) belastingplichtigen

Krachtens de Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) moeten wij nagaan of u belastingplichtig bent in de Verenigde Staten van Amerika. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als u:

- > houder bent van het VS-staatsburgerschap (inclusief dubbele of meervoudige nationaliteit),
- > bent geboren in de VS,
- > uw gewone verblijfplaats, domicilie (inclusief dubbele domicilie) of postadres in de VS heeft,
- > de afgelopen jaren voor langere tijd in de VS heeft verbleven,
- > houder bent (geweest) van een verblijfsvergunning in de VS (Greencard).

Ik bevestig dat ik belastingplichtig in de VS ben. ☐ ja ☐ neen  
Ik verklaar dat ik VS-staatsburger ben. ☐ ja ☐ neen

### Belangrijke opmerking!

Het opzettelijk verstrekken van onjuiste informatie in de rubriek "Eigen verklaring zorgplichttoets" is een strafbaar feit volgens de Liechtensteinse wetboek van strafrecht. Eventuele wijzigingen moeten onverwijld aan PrismaLife AG worden meegedeeld.

De verzekeringnemer erkent dat PrismaLife AG op grond van de Wet betreffende de internationale automatische uitwisseling van inlichtingen in belastingzaken (AUI-wet) verplicht is, informatie over de verzekeringnemer aan de belastingautoriteiten van Liechtenstein te melden, indien aan de wettelijke vereisten is voldaan.

De verzekeringnemer erkent dat het opzettelijk of door nalatigheid verstrekken van onvolledige of onjuiste gegevens in de rubriek "Verzekeringnemer", met name met betrekking tot het fiscaal ingezetenschap, een strafbaar feit vormt volgens de AUI-wet en dat PrismaLife AG onmiddellijk in kennis moet worden gesteld van wijzigingen in de omstandigheden.

### Let op! Gelieve een kopie van de volgende documenten mee te sturen:

- > Identiteitskaart of paspoort van de verzekeringnemer of zijn gevolmachtigden en uiteindelijk begunstigten en premiebetaler, indien verschillend van verzekeringnemer
- > Indien van toepassing, bewijs van vertegenwoordigingsbevoegdheid/machtiging





Verzekeringssom overlijden

EUR

☐ Ik wens een jaarlijkse verhoging van de verzekeringssom van 2%

☐ Ik doe uitdrukkelijk afstand van een jaarlijkse verhoging van de verzekeringssom van 2%

Premie zonder verzekeringstaks voor Deel I Prisma FuneralCare (BE) overlijdensverzekering (kapitaal)

EUR

Verzekeringstaks voor Deel I Prisma FuneralCare (BE) overlijdensverzekering (kapitaal) voor

EUR

Totale premie (som van premie en verzekeringstaks) voor Deel I Prisma FuneralCare (BE) overlijdensverzekering (kapitaal)

EUR

Premie zonder verzekeringstaks voor Deel II AXA Assistance bijstandsverzekering

EUR

Verzekeringstaks voor Deel II AXA Assistance bijstandsverzekering voor

EUR

Totale premie (som van premie en verzekeringstaks) voor Deel II AXA Assistance bijstandsverzekering

EUR

**Totale premie van Deel I en Deel II incl. verzekeringstaks**

**EUR**

De verzekeringsmaatschappij kan de betaling van de premies niet afdwingen. Het niet betalen van de premies zal alleen leiden tot een verlaging van het overlijdenskapitaal of opzegging van de polis (in overeenstemming met art. 8 Algemene Voorwaarden).

### Begunstigde van de verzekeringsuitkeringen Prisma FuneralCare (BE) overlijdensverzekering (Deel I)

Begunstigde voor alle verzekeringsuitkeringen in geval van overlijden van de verzekerde

☐ de begrafenisondernemer (tot maximum de factu(u)r(en) van de begrafenis)

Naam

Straat

Huisnr.

Postcode Plaats

Land

Landcode

Telefoonnummer

E-mail

**Voor het overtollige deel of als er geen begrafenisonderneming als begunstigde is aangewezen, kan het volgende worden geselecteerd:**

☐ erfgenamen (standaard als de verzekeringnemer is overleden en er geen andere begunstigde is aangewezen)

☐ de volgende persoon/personen

**Als er meerdere personen als begunstigten worden genoemd en er geen percentage is gespecificeerd, wordt de uitkering in gelijke delen uitbetaald aan de genoemde personen.**

**Eerste persoon** \_\_\_\_\_ %

☐

☐

☐

Vrouw

Man

Zonder aanhef

Naam

Voornaam

Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat

Huisnr.

Postcode

Plaats

Land

Landcode

Telefoonnummer

E-mail

**Tweede persoon** \_\_\_\_\_ %

☐

☐

☐

Vrouw

Man

Zonder aanhef

Naam

Voornaam

Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat

Huisnr.

Postcode

Plaats

Land

Landcode

Telefoonnummer

E-mail

**Derde persoon** \_\_\_\_\_ %

☐

☐

☐

Vrouw

Man

Zonder aanhef

Naam

Voornaam

Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat

Huisnr.

Postcode

Plaats

Land

Landcode

Telefoonnummer

E-mail



Vierde persoon \_\_\_\_\_ %

☐

Vrouw

☐

Man

☐

Zonder aanhef

Naam

Voornaam

Geboortedatum (DDMMJJJJ)

Straat

Huisnr.

Postcode

Plaats

Land

Landcode

Telefoonnummer

E-mail

☐ Als er meer dan 4 personen of als er rechtspersonen zijn, voeg dan een extra pagina toe met de gegevens.

**Opmerking: Als een begrafenisonderneming als begunstigde is aangewezen, heeft de andere begunstigde alleen recht op het mogelijk resterende bedrag.**

#### Afkoopwaarde bij opzegging

☐ In geval van een opzegging wens ik dat de afkoopwaarde wordt uitbetaald.

Ik ben ervan op de hoogte dat PrismaLife AG om juridische redenen mijn contract zal aangeven bij de belastingdienst en dat ik het contract moet opnemen in mijn aangifte inkomstenbelasting.

☐ In geval van een opzegging wens ik dat de afkoopwaarde wordt gebruikt om het contract te verlengen.