Inventarisatieformulier

Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)

Conform Artikel 4:23 Wet op het financieel toezicht (Wft)

Met dit inventarisatieformulier brengt New Wave Assurances uw persoonlijke en financiële situatie, uw kennis en ervaring, uw risicobereidheid en uw specifieke wensen in kaart. Dit vormt de wettelijk verplichte basis voor een passend advies.

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS & WWFT-IDENTIFICATIE

Voorletters & achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Nationaliteit: BSN:

Adres:

Postcode & plaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

Burgerlijke staat:

◯ Ongehuwd ◯ Gehuwd ◯ Samenwonend ◯ Geregistreerd partner

Identificatie (Wwft-verplichting)

Type identiteitsbewijs:

◯ Paspoort ◯ Identiteitskaart ◯ Rijbewijs

Documentnummer: Geldig tot:

2. BEDRIJFSGEGEVENS & WERKZAAMHEDEN

Bedrijfsnaam:

KvK-nummer: BTW-nummer:

Rechtsvorm:

◯ Eenmanszaak ◯ VOF ◯ BV ◯ Maatschap ◯ Anders

Indien anders, nl.: Startdatum onderneming:

Bent u UBO (Ultimate Beneficial Owner) voor 25% of meer?

◯ Ja ◯ Nee ◯ Niet van toepassing

Omschrijving van uw dagelijkse werkzaamheden:

Verdeling van werkzaamheden (totaal 100%):

Commercieel / administratief / kantoor:

Lichte fysieke werkzaamheden / toezicht / reizen:

Zware fysieke werkzaamheden / handarbeid / met gereedschap:

Gemiddeld aantal gewerkte uren per week:

3. FINANCIËLE SITUATIE & DRAAGKRACHT

Bruto jaarinkomen (winst uit onderneming / DGA-salaris afgelopen 3 jaar):

Jaar 20 €

Jaar 20 €

Jaar 20 €

Verwacht bruto jaarinkomen komend boekjaar (€):

Partnerinkomen:

Ja Nee

Zo ja, bruto jaarinkomen partner (€):

Is dit partnerinkomen toereikend om alle vaste gezinslasten te dekken?

Ja Nee

Minimaal benodigd netto maandinkomen bij arbeidsongeschiktheid (€):

Beschikbaar vrij eigen vermogen / buffer (€):

4. WENSEN EN UITGANGSPUNTEN AOV-DEKKING

Gewenste verzekerde som per jaar (€):

Maximaal 80-90% van het bruto inkomen.

Gewenste eindleeftijd:

60 jaar 62 jaar 65 jaar 67 jaar AOW-leeftijd

Gewenste eigenrisicoperiode (wachttijd):

14 dagen 30 dagen 60 dagen 90 dagen 180 dagen 365 dagen 730 dagen

Arbeidsongeschiktheidscriterium:

Beroepsarbeidsongeschiktheid: beoordeling uitsluitend op basis van uw eigen specifieke beroep. Passende arbeid: beoordeling op basis van werkzaamheden die passen bij uw opleiding en ervaring.

Beroepsarbeidsongeschiktheid Passende arbeid

Indexering van het verzekerd kapitaal / uitkering:

Geen indexering Vaste stijging (bijv. 2% of 3%) CBS-consumentenprijsindex

Uitkeringsdrempel (minimaal % arbeidsongeschiktheid voor uitkering):

Vanaf 25% Vanaf 45% Vanaf 55% Vanaf 80%

5. KENNIS, ERVARING EN RISICOBEREIDHEID (WFT-TOETS)

Hoe beoordeelt u uw eigen kennis van een AOV en de financiële risico's?

○ Beperkt ○ Gemiddeld ○ Goed

Heeft u in het verleden al eerder een AOV gehad of afgesloten?

○ Ja ○ Nee

Begrijpt u het verschil tussen beroepsarbeidsongeschiktheid en passende arbeid?

○ Ja ○ Nee, wenst extra toelichting

Begrijpt u de financiële consequentie van een langere eigenrisicoperiode?

○ Ja, ik kan de wachttijd overbruggen met eigen middelen ○ Nee, wenst extra advies

Wat is uw risicohouding t.a.v. de verhouding tussen premie en zekerheid?

Conservatief: maximale zekerheid en een zo uitgebreid mogelijke dekking. Neutraal: een balans tussen een betaalbare premie en acceptabel risico. Ondernemend: een groter eigen risico ter beperking van de maandelijkse premie.

○ Conservatief ○ Neutraal ○ Ondernemend

6. GEZONDHEID EN LEEFSTIJL (INDICATIEF EN AVG-COMPLIANT)

Rookt u of heeft u de afgelopen 24 maanden tabak-/nicotineproducten gebruikt?

○ Ja ○ Nee

Verwacht u op basis van uw medische historie bijzonderheden bij de medische acceptatie?

○ Ja ○ Nee

De daadwerkelijke medische beoordeling vindt altijd vertrouwelijk plaats via de officiële gezondheidsverklaring van de verzekeraar.

7. WFT-VERKLARING & ONDERTEKENING

Juistheid van gegevens:

Opdrachtgever verklaart dat de op dit formulier verstrekte informatie naar waarheid, volledig en correct is ingevuld. Opdrachtgever is zich ervan bewust dat onjuiste of onvolledige informatieverstrekking het advies en de dekking van de verzekering nadelig kan beïnvloeden.

AVG-toestemming:

Opdrachtgever geeft Dienstverlener uitdrukkelijk toestemming om deze (persoons)gegevens te verwerken ten behoeve van het adviseren en bemiddelen van de Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Afwijking van advies (indien van toepassing):

Indien Opdrachtgever kiest voor een andere dekking, wachttijd of verzekerde som dan door Dienstverlener is geadviseerd, geschiedt dit volledig voor eigen rekening en risico van Opdrachtgever.

Naam opdrachtgever:

Plaats: Datum:

Handtekening:

Hier ondertekenen (print of plaats een digitale handtekening)