

Aanvraagformulier pensioen

Werkgever/werknemer
Individueel

Polisnummer:

S.v.p. volledig invullen en aankruisen wat van toepassing is. Gelieve in blokletters te schrijven.

1. Werkgever/ Verzekeringnemer

- Naam
- Rechtsvorm
- Adres
- Aard bedrijf
- Branche bedrijf
- Contactpersoon
- Functie contactpersoon
- Telefoonnummer contactpersoon
- E-mail-adres contactpersoon
- Telefoonnummer
- E-mail adres

1.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
- aard bedrijf:
-

2. Werknemer = verzekerde (Indien er meerdere verzekerden zijn, kunt u deze in een separaat bestand vermelden)

- Naam
- Voornamen (1e voluit)
- Directeur-grotaandeelhouder
- Geboortedatum
- Geslacht
- Nationaliteit
- Burgelijke staat
- Naam / voorletter echtgeno(o)t(e) / partner
- Geboortedatum:
- Naam en geboortedatum kinderen:

- Adres:
- Telefoonnr.
- Eiland
- Beroep(en):
- Aard werkzaamheden:

2.

-
-
- Ja Nee
-
- Man vrouw
-
- ongehuwd gehuwd geweest
 gehuwd, met
 weduwe/weduwnaar
 samenwonend, met
-
-
- naam geboortedatum geslacht
.....
.....
.....
-
-
- Curaçao Aruba Bonaire St. Maarten
-
-

3. Verzekering

- Dekking
- Ingangsdatum verzekering

3.

- pensioenverzekering werkgever / werknemer
 pensioenverzekering zuiver individueel
 fiscale clause
 pensioen clause
 blokkerings clause
 herverzekering overlijdensrisico? (eigen beheer)
e.e.a. als gespecificeerd op bladzijde 3 van dit
formulier onder Pensioentoezegging.
-

Aanvraagformulier

c. Einddatum verzekering: d. Einddatum premiebetaling:	c. d.
4. Premievrijstelling bij invaliditeit (I.S.)	4. <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
5. Invaliditeitspensioen (I.R.)	5. <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, ter grootte: <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/> AWG <input type="checkbox"/> USD
6. Premie*	6. <input type="checkbox"/> Premie <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/> AWG <input type="checkbox"/> USD per <input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> Koopsom <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/> AWG <input type="checkbox"/> USD
7. Premiebetaling	7. <input type="checkbox"/> Via tussenpersoon <input type="checkbox"/> Rechtstreeks aan verzekeringsmaatschappij <input type="checkbox"/> Via automatische overschrijving** <input type="checkbox"/> Anders, namelijk

Machtiging

Ondergetekende machtigt tot wederopzegging de maatschappij de premie voor de verzekering van de hieronder aangegeven rekening af te schrijven.

Handtekening rekeninghouder

Bankinstelling:

.....

Rekeningnummer:

* De definitieve premievast-stelling geschiedt door de verzekerings-maatschappij.

** In dit geval nevenstaande machtigingen ondertekenen.

8. Inbreng Deze aanvraag dient ter omzetting van de verzekering(en) Zo ja, welk(e) polisnummer(s) De premie voor deze verzekering(en) is voldaan tot resp,	8. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
9. Begunstiging Voor het deel van de verzekerde uitkering en de daarbij behorende winstuitkeringen, dat benodigd is voor: - het ouderdompensioen: verzekerde; - het weduwen-/weduwnaars-/partnerpensioen: eerdergenoemde echtgeno(o)t(e)/partner; - het wezenpensioen: pensioengerechtigde kinderen; - invaliditeitsrente: verzekerde	9. Voor een eventueel restant: <input type="checkbox"/> 1. de verzekerde <input type="checkbox"/> 2. de eerdergenoemde echtgeno(o)t(e)/partner <input type="checkbox"/> 3. de erfgenamen van de verzekerde in de rechte lijn <input type="checkbox"/> 4. de (gewezen) werkgever <input type="checkbox"/>

10. Overlijdensrisico

Zijn er op het leven van verzekerde in de afgelopen jaren levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten?

nee ja

Indien ja, bij welke maatschappij(en)?

.....

Voor welk(e) bedrag(en)?

.....

.....

10.

Is/wordt er op het leven van verzekerde elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

nee ja

Indien ja, bij welke maatschappij(en)?

.....

Voor welk(e) bedrag(en)?

.....

.....

Indien het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de thans aangevraagde verzekering ANG AWG 150.000,- / USD 84,000.- of meer bedraagt, zal een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk zijn. Onder het overlijdensrisico wordt verstaan het risico dat op de aanvangsdatum van de verzekering voortvloeit uit de verzekerde bedragen op de polis.

Attentie: De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar van doorslaggevend belang. In geval van overlijden van de verzekerde binnen 10 jaar na het sluiten van deze verzekering zal worden gecontroleerd of de hier verstrekte informatie juist is. Indien dit niet het geval blijkt te zijn, kan de verzekeraar weigeren de uitkering(en) bij het overlijden van de verzekerde te verrichten.

Te,

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening van de werknemer:

.....

.....

Handtekening + firmastempel van de werkgever:

.....

.....

Gegevens verzekerings adviseur

Naam verzekerings adviseur:

.....

Account Manager:

.....

Keuring geregeld bij dokter:

.....

Handtekening:

.....

Pensioentoezegging

Een zorgvuldige beantwoording van de volgende vragen stelt ons in staat om:

- de juiste pensioenberekening te maken;
- een zo volledig mogelijk concept voor een pensioenbrief te leveren;
- de aanvraag correct te behandelen.

1. Pensioenplan

Pensioendatum

Datum in diensttreding

Jaarsalaris

Vakantietoeslag

Andere vaste salarisbestanddelen

Jaarinkomen

Franchise AOV

Pensioengrondslag

- a. Toegezegde pensioenen op basis van salaris/diensttijd
Percentage per dienstjaar: %
 OP
 WP (..... % van OP)
 WzP (..... % van WP)
tot jaar
(dekking d.m.v. rente kapitaal)

- b. Gegeven pensioenen
OP op de pensioendatum:
WP op de pensioendatum:
WP voor pensioendatum:
WzP voor pensioendatum:

- c. Gegeven doelvermogen
Doelvermogen, berekend op %
 ANG AWG USD
bij overlijden 1e jaar
 ANG AWG USD
bij overlijden laatste jaar
 ANG AWG USD
bij in leven zijn op einddatum
 ANG AWG USD

- d. Te verzekeren kapitaal / rente
Tarief: bedrag:
.....
.....
.....

ANG AWG USD
(..... x maandsalaris)

ANG AWG USD
 ANG AWG USD

ANG AWG USD
 ANG AWG USD

ANG AWG USD

- e. Eigen Beheer: Uitsluitend risicodekking
 WP WzP
 Tarief 20
 Tarief 20-D

- f. Stijgende pensioenen
Na pensioendatum: stijging %
Voor pensioendatum:
WP/WzP stijging %

- g. Beschikbare premie
 inclusief IS-opslag
 exclusief IS-opslag
 vaste premie op jaarbasis:
 ANG AWG USD
 premie in percentage van pensioengrondslag
 premie in percentage jaarinkomen
..... %

Max. volgens wettelijke regeling.

- Koopsomstorting: per:
 Eindloon regeling
 Middeloon regeling
 Combinatie eindloon/middeloon regeling tot leeftijd
 Beschikbare Premie regeling

2. Invaliditeitspensioen

a. 70% 80% % van salaris

b. gelijk aan Ouderdomspensioen Werkgever betaalt % van de premie.

Vaststellen en verifiëren van uw identiteit

In het kader van verschillende nationale en internationale wet- en regelgevingen, zoals onder andere voorkoming van witwassen van geld en financieren van terrorisme en melding ongebruikelijke transacties (MOT), is Guardian Group en de aan haar gelieerde maatschappijen als Fatum Holding N.V.; Fatum General Insurance N.V.; Fatum General Insurance Aruba N.V.; Fatum Health N.V.; Fatum Life N.V. en Fatum Life Aruba N.V. (hierna: "Guardian Group") als verzekeraar (financiële dienstverlener) verplicht om uw identiteit te kunnen verifiëren. Zo kunnen wij nagaan of de door u opgegeven identiteit overeenkomt met uw werkelijk aan ons getoonde identiteit.

Het voorgaande betekent dat Guardian Group aan u, als particuliere dan wel zakelijke klant, zal vragen om u zich te identificeren middels een geldig identiteitsbewijs/originele documenten, voordat wij uiteindelijk u een dienst kunnen verlenen of een zakenrelatie met u kunnen aan gaan.

Guardian Group zal vervolgens duidelijke (kleuren) kopie(ën) maken van uw geldig identiteitsbewijs/originele documenten en deze kopie(ën) door u zelf laten voorzien van uw handtekening en datum van ondertekening. Deze kopie(ën) wordt(en) geacht integraal onderdeel uit te maken van uw verzoek en zal (zullen) tezamen met dit formulier worden bewaard in het dossier bij Guardian Group.

Persoonsgegevens zullen door ons worden opgeslagen in de klantenadministratie van Guardian Group. De verschillende toezichthouders zullen erop toezien, dat Guardian Group als verzekeraar en financiële dienstverlener haar wettelijke verplichtingen rondom het vaststellen en verifiëren van uw identiteit en indien (wettelijk) vereist verstrekken van persoonsgegevens aan derden, correct en zorgvuldig zal nakomen en uitvoeren.

Onderstaand schema, welke van toepassing, invullen door medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Geldige identiteitsbewijzen bij natuurlijke personen en/of bestuurder rechtspersoon*	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum
Identiteitskaart (sédula) of								
Rijbewijs of								
Paspoort								

(*) Een kopie van een (verlopen) identiteitskaart (sédula), rijbewijs of paspoort wordt niet geaccepteerd als een geldig identiteitsbewijs.

Originele documenten bij rechtspersonen	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document
a) Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel** en onder andere b en c:	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	
b) Statuten en	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	
c) Aandeelhoudersregister	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	

(**) Een kopie van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en/of ouder dan zes (6) maanden wordt niet geaccepteerd als een origineel document.

(Ja/nee) Doorhalen wat niet van toepassing is.

In te vullen door een medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Hierbij verklaar ik
(Naam en voornamen (voluit) van medewerker van Guardian Group of tussenpersoon van Guardian Group***), dat ik het (de) originele en geldige identiteitsbewijs/originele documenten, welke ik in bovenstaande schema('s) heb vermeld, heb aangenomen en hiervan een duidelijke (kleuren) kopie(ën) heb gemaakt welke geacht wordt (worden) integraal onderdeel uit te maken van het verzoek van de klant en zal (zullen) door mij worden toegevoegd aan het dossier van Guardian Group.

Land :

Datum :

Handtekening :

(***) Doorhalen wat niet van toepassing is.



USA aanwijzingen

USA aanwijzingen voor particulieren Met ingang van 1 juli 2014 worden alle financiële instellingen bij wet verplicht om de IRS (Amerikaanse belastingdienst) te voorzien van informatie over hun klanten die fiscale verplichtingen zouden kunnen hebben in de Verenigde Staten. Met ingang van 2015 is Guardian Group Fatum verplicht om deze informatie door te sturen naar de IRS. Voor meer informatie over FATCA kunt u terecht op www.irs.gov.

USA aanwijzingen voor particulieren

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is

- 1. Bent u een Amerikaanse burgers (paspoort) of wettige permanente ingezetene (green card houder)?
- 2. Heeft u een Amerikaanse geboorteplaats
- 3. Heeft u een Amerikaans adres (woonplaats, correspondentie of postbus)
- 4. Heeft u een Amerikaanse bankrekening of regelmatig ontvangen berichten van adres in Amerika
- 5. Heeft u een Amerikaans telefoon nummer
- 6. Heeft u enig adres in ons bestand "in de zorg van" of "per adres" adres of Amerikaans postbus (excl. buitenlands Postbus als Amerikaanse aanduiding)
- 7. Heeft u een Volmacht of handtekening gezag toegekend aan een persoon met een Amerikaans adres.

Vul de informatie in waar dit van toepassing is, en lever daarbij een kopie of scans aan van de daarbij behorende documenten.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

USA aanwijzingen voor rechtspersonen

Vink allen die van toepassing zijn:

- 1. Bent u een rechtspersoon, opgericht in Amerika?
- 2. Heeft uw bedrijf een Amerikaanse zetel of belangrijke vestigingsplaats in Amerika?
- 3. Voor Bedrijven: Heeft het bedrijf grootaandeelhouders, inhoudende individu (en) die
- 4. eigenaar zijn van 10% of meer van het bedrijf,
- 5. Amerikaanse burgers of inwoners van Amerika zijn?
- 6. Voor Samenwerkingsverbanden (partnerships): Zijn één of meer van de partners Amerikaanse burgers (paspoort) of wettige permanente ingezetene (green card houder)?
- 7. Bent u een financiële instelling? Zo ja, geef s.v.p. uw GIIN nummer door

Vul de informatie in waar dit van toepassing is, en lever daarbij een kopie of scans aan van de daarbij behorende documenten.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Ik verklaar hierbij dat geen van de bovenstaande van toepassing is.

Ik verklaar de **USA AANWIJZINGEN** te hebben ontvangen en gelezen en verklaar dat alle informatie die in deze aanvraag en in ingediende documenten waar en juist is.

Handtekening:

Datum:

.....

.....

Naam voluit:

I.D. of Paspoort nummer:

ARUBA

L.G. Smith Boulevard 162
Postbus 510
Aruba
Tel.: (297) 582 1111
Fax: (297) 582 6138

BONAIRE

Kaya Gobernador N. Debrot 35
Postbus 152
Bonaire
Tel.: (599) 717 8811
Fax: (599) 717 5222

CURAÇAO

Cas Coraweg 2
Postbus 3002
Curaçao
Tel.: (599-9) 777 7100
Fax: (599-9) 736 6333

SINT MAARTEN

A.J.C. Brouwers Road 6
Postbus 201
Sint Maarten
Tel.: (1-721) 542 2248
Fax: (1-721) 542 3127

