



Aanvraagformulier

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

Bedrijfsnaam tussenpersoon:

Tussenpersoonnummer:

Contactpersoon:

Naam accountmanager:



eenvoudig transparant



Aanvraag

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Validiteitsverklaring

Ondergetekende verklaart hierbij:

Dat alle werknemers volledig arbeidsgeschikt zijn en geen beperkingen ondervinden bij het verrichten van de werkzaamheden?

Nee

Ja

Dat alle werknemers fysiek in staat zijn het werk uit te voeren zoals omschreven in het functieprofiel?

Nee

Ja

Dat alle werknemers het laatste jaar niet langer dan 2 weken aaneensluitend door ziekte niet werkzaam zijn geweest?

Nee

Ja

Indien een van bovenstaande vragen met nee wordt beantwoord dan dienen alle werknemer voor wie de validiteitsverklaring niet kan worden afgegeven, een gezondheidsverklaring in te vullen. Op basis van die gezondheidsverklaringen beoordeelt een medisch adviseur of deze werknemers als verzekerde deelnemer in de TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering opgenomen kunnen worden. Indien dit het geval is dan worden zij in de regeling opgenomen zodra de werknemers het werk voor 100% hervat hebben.

Voeg separaat aan dit formulier een lijst toe van werknemers waarvoor geen validiteitsverklaring kan worden afgegeven.

Bestaande verzekering

Wordt deze verzekering aangevraagd ter vervanging van een bestaande collectieve overlijdensrisicoverzekering?

Nee

Ja

Indien ja:

Maatschappij huidig contract :

Contractvervaldatum huidig contract: |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|

Stuur het polisblad als bijlage bij deze aanvraag.



Aanvraag

TAF Collectieve Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Slotverklaring

Verzekeringnemer verklaart dat:

- a. De antwoorden op de gestelde vragen naar waarheid en naar beste weten volledig zijn beantwoord.
Ondergetekende is er zich van bewust dat door verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige informatie of opgave de verzekeringsovereenkomst kan worden opgezegd en/of het recht op uitkering kan vervallen.

- b. Hij/zij de polisvoorwaarden QL-ORV-COLL 01-2021 heeft ontvangen, gelezen, begrepen en accepteert.

Handtekening werkgever

Plaats:

Datum: - -

Naam:

Handtekening werkgever:

Ondergetekende verklaart dit aanvraagformulier alsmede de eventuele bijlage(n) juist en volledig te hebben ingevuld, de op grond van dit aanvraagformulier op te maken polis te aanvaarden en de verschuldigde premie en kosten tijdig te voldoen. Tevens verklaart ondergetekende bekend te zijn met de voor deze overeenkomst geldende polisvoorwaarden en contractduur. Een exemplaar van de voorwaarden ontvangt u bij het afgeven van de polis.

Bijlagen

- Opgave werknemers
 - Uittreksel KvK
 - Volledige UBO verklaring
 - Eventuele gezondheidsverklaringen werknemers waarvoor de validiteitsverklaring niet kan worden afgegeven
-



Uiteindelijk belanghebbende(n) verklaring

TAF verzekeringen

eenvoudig transparant

Waarom dit formulier?

Verzekeraars en andere partijen betrokken bij een verzekering moeten onder andere voldoen aan de wet- en regelgeving op het gebied van financieel toezicht, de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme, de Wet op het financieel toezicht en de sanctiewet-en regelgeving. Daarom zijn wij verplicht vóór het sluiten van een verzekering en voor het aangaan van een zakelijke relatie of het uitvoeren van een transactie een cliëntenonderzoek uit te voeren. Bij uitkering aan een eventueel derde begunstigde (niet zijnde verzekeringnemer) wordt bovengenoemd onderzoek ook ten aanzien van deze derde begunstigde uitgevoerd. Zonder cliëntenonderzoek kunnen wij uw aanvraag niet verder in behandeling nemen, kunnen wij niet tot enige uitkering overgaan of is het niet mogelijk een zakelijke relatie met u aan te gaan of een transactie uit te voeren. Onderdeel van het cliëntenonderzoek is het bepalen van de uiteindelijk belanghebbende (oftewel: Ultimate Beneficial Owner, afgekort tot 'UBO') en deze te toetsen aan de sanctielijsten. Wij vragen u daarom dringend dit formulier zo spoedig mogelijk in te vullen.

Wie zijn uw UBO's?

Is uw organisatie een rechtspersoon, zoals bijvoorbeeld een vereniging, stichting, coöperatie, onderlinge waarborgmaatschappij, NV, BV of vergelijkbare buitenlandse rechtsvorm, dan is uw UBO:

- de natuurlijke persoon die een direct of indirect belang heeft van 25% of meer in het kapitaal van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die direct of indirect 25% of meer van de stemrechten in de algemene vergadering van uw organisatie kan uitoefenen en/of
- de natuurlijke persoon die begunstigde is van 25% of meer van het vermogen van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die bijzondere zeggenschap heeft over 25% of meer van het vermogen van uw organisatie. Hiermee wordt bedoeld dat de persoon een bijzonder zeggenschapsrecht heeft dat is vastgelegd in bijvoorbeeld de statuten en/of
- de natuurlijke persoon die de feitelijke zeggenschap(*) heeft over uw organisatie.

Is uw organisatie een eenmanszaak of personenvennootschap, zoals bijvoorbeeld een vof, cv of maatschap, of een vergelijkbare buitenlandse rechtsvorm, dan is uw UBO:

- de natuurlijke persoon die bij ontbinding van uw organisatie recht heeft op 25% of meer van de ontbonden gemeenschap en/of
- de natuurlijke persoon die recht heeft op 25% of meer van de winsten van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die 25% of meer van de stemrechten kan uitoefenen als bij besluitvorming binnen uw organisatie een meerderheid van stemmen is vereist en/of
- de natuurlijke persoon die de feitelijke zeggenschap(*) heeft over uw organisatie.

(*) van feitelijke zeggenschap over een rechtspersoon of personenvennootschap is sprake als een natuurlijke persoon:

- (i) de meerderheid van een toezichthoudend, leidinggevend of bestuurlijk orgaan kan benoemen of ontslaan,
- (ii) de zeggenschap heeft over de meerderheid van de stemrechten,
- (iii) op andere wijze een overheersende invloed heeft op de organisatie of
- (iv) het recht heeft om over (een deel van) het vermogen van de organisatie te beschikken.

Let op: er dient altijd minimaal 1 persoon te zijn met feitelijke zeggenschap.



Uiteindelijk belanghebbende(n) verklaring

TAF verzekeringen

eenvoudig transparant

Bedrijfsgegevens

Polisnummer TAF (indien van toepassing):

Volledige naam van uw organisatie:

Rechtsvorm:

Plaats van vestiging:

KvK-nummer:

Kopie van uittreksel KvK bijgevoegd

Verklaring

Gegevens Uiteindelijk Belanghebbende(n)

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Nationaliteit:

Geboortedatum: - - Geslacht: Man Vrouw

Aandeel/belang: % Zeggenschap: %

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Nationaliteit:

Geboortedatum: - - Geslacht: Man Vrouw

Aandeel/belang: % Zeggenschap: %

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Nationaliteit:

Geboortedatum: - - Geslacht: Man Vrouw

Aandeel/belang: % Zeggenschap: %

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Nationaliteit:

Geboortedatum: - - Geslacht: Man Vrouw

Aandeel/belang: % Zeggenschap: %



Uiteindelijk belanghebbende(n) verklaring

TAF verzekeringen

eenvoudig transparant

De organisatie verplicht zich om de Uiteindelijk Belanghebbenden te informeren dat:

- u/zij gegevens van hen aan TAF heeft/hebben doorgegeven, en
- TAF die gegevens in haar systemen opneemt, en
- TAF die gegevens gebruikt om de Uiteindelijk Belanghebbenden te identificeren, te verifiëren of op een andere wijze te (laten) toetsen.

Ondertekening

Als uw organisatie een rechtspersoon is, moet deze verklaring ondertekend worden door minimaal één bevoegde (wettelijke) vertegenwoordiger van de rechtspersoon. Waarbij geldt dat deze verklaring wordt afgegeven en ondertekend namens de rechtspersoon. Als de organisatie een personenvennootschap is, moet deze verklaring ondertekend worden door alle maten/(beherende) vennoten van de personenvennootschap. Waarbij geldt dat deze verklaring door hen wordt afgegeven en ondertekend, handelend als maat/(beherende) vennoot van de tussen hen bestaande personenvennootschap.

Naam: _____
Functie: _____
Plaats: _____ Datum: |_|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|
Handtekening: _____

Naam: _____
Functie: _____
Plaats: _____ Datum: |_|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|
Handtekening: _____

Naam: _____
Functie: _____
Plaats: _____ Datum: |_|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|
Handtekening: _____

Naam: _____
Functie: _____
Plaats: _____ Datum: |_|_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|
Handtekening: _____

LET OP: Elke wijziging van de Uiteindelijk Belanghebbende(n) dient direct kenbaar te worden gemaakt aan TAF.