

	Aanvrager	Partner
<b>PERSONALIA</b>		
De heer / mevrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Naam en voorletters	_____	_____
Geboortedatum	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Straat / Huisnummer	_____	_____
Postcode / Woonplaats	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Op adres woonachtig sinds	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Telefoon	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Mobiel	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
E-mailadres	_____	_____
<b>PRIVÉ-GEGEVENS</b>		
Nationaliteit	_____	_____
BSN-nummer	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Soort legitimatie	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> ID-kaart	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> ID-kaart
Legitimatiebewijsnummer	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Geldig tot	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Bank- / Girorekening	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Hoogst genoten opleiding	<input type="checkbox"/> vmbo/lbo <input type="checkbox"/> mbo <input type="checkbox"/> hbo <input type="checkbox"/> wo	<input type="checkbox"/> vmbo/lbo <input type="checkbox"/> mbo <input type="checkbox"/> hbo <input type="checkbox"/> wo
<b>GEZINSSITUATIE</b>		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenw. <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwnaar/Weduwe	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Samenw. <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwnaar/Weduwe
Sinds	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Alimentatie	€_____ per maand <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Partner	€_____ per maand <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Partner
Kinderen (aantal)	__ jongen(s)   __ meisje(s)	__ jongen(s)   __ meisje(s)
Geboortedatums kinderen	kind 1    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 2    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 3    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 4    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	kind 1    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 2    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 3    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____  kind 4    ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____



	Aanvrager	Partner
<b>WONEN</b>		
Woonsituatie	0 Koop 0 Huur 0 In-/thuiswonend	0 Koop 0 Huur 0 In-/thuiswonend
Type woning	0 Tussen- 0 Hoek- 0 2 onder 1 kap 0 Vrijstaand 0 Appartement 0 Anders	0 Tussen- 0 Hoek- 0 2 onder 1 kap 0 Vrijstaand 0 Appartement 0 Anders
Bouwjaar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Woonlast	€ _____ per maand	€ _____ per maand
Voorlopige teruggaaf	€ _____ per maand	€ _____ per maand
Hoogte huidige hypotheek	€ _____	€ _____
Rentepercentage	_, _ %	_, _ %
Rente staat vast tot	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Soort hypotheek	0 Annuïteiten- 0 Leven- 0 Belegging- 0 Aflosvrije - 0 (Bank)Spaar-	0 Annuïteiten- 0 Leven- 0 Belegging- 0 Aflosvrije - 0 (Bank)Spaar-
Naam geldverstrekker	_____	_____
Afgesloten op	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Looptijd hypotheek	_ _ jaar	_ _ jaar
WOZ-waarde huidige woning	€ _____ peildatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	€ _____ peildatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Verkoopwaarde woning	€ _____	€ _____
<b>LEVENSVERZEKERINGEN</b>		
Naam kapitaalverzekeraar	_____	_____
Polisnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ingangsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Einddatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Premie	€ _____ per maand	€ _____ per maand
Uitkering bij in leven zijn	€ _____	€ _____
Uitkering bij overlijden	€ _____	€ _____
Naam overlijdensrisicoverz.	_____	_____
Polisnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ingangsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Einddatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Premie	€ _____ per maand	€ _____ per maand
Uitkering bij overlijden	€ _____	€ _____



	Aanvrager	Partner
Kilometers per jaar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verhaalrechtsbijstand	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Motorrijtuigenrechtsbijstand	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Ongevallen in-/opzittenden	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Schadeverzekering opzittenden	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Bonusbeschermer	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Pechhulp	0 Ja   0 Nederland   0 Europa   0 Nee	0 Ja   0 Nederland   0 Europa   0 Nee
Naam aansprakelijkheidsverz.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polisnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contractvervaldatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premie	€_____ per maand	€_____ per maand
Verzekerd bedrag	€_____	€_____
Naam reisverzekeraar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polisnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contractvervaldatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premie	€_____ per maand	€_____ per maand
Dekkingsgebied	0 Europa   0 Wereld	0 Europa   0 Wereld
Maximale reisperiode	__ dagen aaneengesloten	__ dagen aaneengesloten
Dekking geneeskundige kosten	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Dekking ongevallen	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Dekking wintersport / duiken	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Automobilistenhulp	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Annuleringskosten	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Dekking geld / cheques	0 Ja    0 Nee	0 Ja    0 Nee
Naam rechtsbijstandverz.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polisnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contractvervaldatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premie	€_____ per maand	€_____ per maand
Naam uitvaartverzekeraar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polisnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contractvervaldatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premie	€_____ per maand	€_____ per maand
Verzekerd bedrag	0 Natura   0 €_____	0 Natura   0 €_____

