

KLANTPROFIEL ARBEIDSONGESCHIKTHEID

(DIT KLANTPROFIEL VORMT EEN EENHEID MET DE KLANTINVENTARISATIE)

Cliënt	
Naam + Voorletters	M/V
Geboortedatum	
Adres	
Postcode + Woonplaats	

Arbeidssituatie en Zelfstandig aanvullend op klantinventarisatie	
Werkzaamheden	
Vorm zelfstandigheid <input type="checkbox"/> ZZP <input type="checkbox"/> DGA	
Bruto jaarinkomen	Jaar € <input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Loondienst
	Jaar € <input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Loondienst
	Jaar € <input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Loondienst
Bruto maandinkomen €	
Netto maandinkomen €	
Inkomen WIA-uitkering €	
Inkomen ANW €	

Beroepsactiviteiten	
Zakelijke kilometers	per jaar
Houtbewerking	<input type="checkbox"/> Niet <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% of meer
Werkuren per week	
Specificatie werkzaamheden	
Administratief	%
Verkoop	%

Beroepsactiviteiten		
Commercieel	%	
Handenarbeid	% (indien meer dan 50% hieronder specificeren)	
	Werken met machines en/of gevaarlijke stoffen	%
	Werken op hoogte en/of boven schouderhoogte	%
	Tillen en/of bukken	%
	Overige	%
	Totaal (moet 100% zijn)	%
Toezicht houden/Leiding geven/ Adviseren	%	
Rij-instrueren	%	
Sport-instrueren	%	
Surveilleren	%	
Onderwijzen	%	
Zakelijk reizen binnenland	%	
Zakelijk reizen buitenland	%	
Chauffeurs binnenland, anders dan reizen	%	
Chauffeurs buitenland, anders dan reizen	%	
Totaal (moet 100% zijn)	%	

Wensen en doelstellingen	
Waarom wilt u een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten?	Antwoord:
Welk deel van uw huidig inkomen wilt u behouden indien u volledig arbeidsongeschikt wordt?	%
Wenst u een zo compleet mogelijke dekking of bent u bereid concessies te doen omwille van een lagere premie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Beperkt

Wensen en doelstellingen	
Toelichting:	
Premie budget	€
Termijnbetaling	<input type="checkbox"/> Maand <input type="checkbox"/> Kwartaal <input type="checkbox"/> Halfjaar <input type="checkbox"/> Jaar
Verzekerde som	€
Gewenste dekking	<input type="checkbox"/> Ongevallen <input type="checkbox"/> Ernstige ziektes <input type="checkbox"/> Arbeidsongeschiktheid
AO-criterium	<input type="checkbox"/> Beroeps AO <input type="checkbox"/> Passende arbeid <input type="checkbox"/> Gangbare arbeid
Verzekerde rubrieken	<input type="checkbox"/> Rubriek A (1 ^e jaar) <input type="checkbox"/> Rubriek B (2 ^e e.v. jaren)
AO-ondergrens	<input type="checkbox"/> Standaard <input type="checkbox"/> 45% <input type="checkbox"/> 55% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/> 80%
Eindleeftijd	Jaar
Wachttijd	Maanden
Soort verzekering	<input type="checkbox"/> Sommenverzekering <input type="checkbox"/> Schadeverzekering
Indexatie verzekerd bedrag	<input type="checkbox"/> Gelijkblijvend <input type="checkbox"/> CBS index <input type="checkbox"/> % klimmend
Indexatie uitkeringsbedrag	<input type="checkbox"/> Gelijkblijvend <input type="checkbox"/> CBS index <input type="checkbox"/> % klimmend
Zwangerschapsuitkering meeverzekeren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Extra uitkering bij overlijden meeverzekeren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voorlopige dekking aanvragen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Optie preventief onderzoek meeverzekeren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Tariefsoort	<input type="checkbox"/> Standaard <input type="checkbox"/> Combitarief
Zelfstandig sinds	<input type="checkbox"/> Nee Starterskorting <input type="checkbox"/> Ja
Overweegt u een sabbatical verlof?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Kennis en ervaring	
Wat weet u van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in het algemeen?	<input type="checkbox"/> Daar weet ik heel veel van <input type="checkbox"/> Daar weet ik genoeg van <input type="checkbox"/> Daar weet ik weinig van <input type="checkbox"/> Daar weet ik niets van

Kennis en ervaring	
Waaruit blijkt dat?	
Wat weet u van uw inkomenssituatie bij arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> Daar weet ik heel veel van <input type="checkbox"/> Daar weet ik genoeg van <input type="checkbox"/> Daar weet ik weinig van <input type="checkbox"/> Daar weet ik niets van
Waaruit blijkt dat?	
Wat weet u van de fiscaliteit rondom arbeidsongeschiktheidsverzekeringen?	<input type="checkbox"/> Daar weet ik heel veel van <input type="checkbox"/> Daar weet ik genoeg van <input type="checkbox"/> Daar weet ik weinig van <input type="checkbox"/> Daar weet ik niets van
Toelichting:	
Wat wilt u weten als u een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluit?	<input type="checkbox"/> Ik wil altijd uitzonderlijk goed geïnformeerd zijn en verricht zelf veel vooronderzoek <input type="checkbox"/> Ik wil globaal begrijpen wat het voor mij betekent, maar verdiep me niet in de details <input type="checkbox"/> Ik heb geen zin me in deze materie te verdiepen, ik vertrouw hierbij op anderen
Toelichting:	
Heeft u al eerder ervaring opgedaan met een arbeidsongeschiktheidsverzekering?	<input type="checkbox"/> Nee, ik heb geen ervaring met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen <input type="checkbox"/> Ja, ik heb al eerder een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten <input type="checkbox"/> Ja, ik heb nog een arbeidsongeschiktheidsverzekering lopen
Toelichting:	
Wat weet u van sociale wetgeving en op welke uitkeringen u recht heeft in het kader van arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> Daar weet ik heel veel van <input type="checkbox"/> Daar weet ik genoeg van <input type="checkbox"/> Daar weet ik weinig van <input type="checkbox"/> Daar weet ik niets van

Kennis en ervaring	
Toelichting:	
In welke mate bent u bekend met begrippen als WIA en WGA?	<input type="checkbox"/> Daar weet ik heel veel van <input type="checkbox"/> Daar weet ik genoeg van <input type="checkbox"/> Daar weet ik weinig van <input type="checkbox"/> Daar weet ik niets van
Toelichting:	
Bent u bekend met het feit dat u zich via het UWV kunt verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid en ziekte? (Binnen 6 maanden na start als zelfstandige)	<input type="checkbox"/> Ja, ik wens daar gebruik van te maken <input type="checkbox"/> Ja, maar ik wens daar geen gebruik van te maken <input type="checkbox"/> Nee, maar ik wens daar wel nader over geïnformeerd te worden <input type="checkbox"/> Nee, ik wens daar ook geen gebruik van te maken.
Toelichting:	
Wat bent u bereid om aan te passen in uw uitgavenpatroon als zich financiële tegenvallers voordoen?	Antwoord:
Denkt u een aandoening te hebben die verzekeraars zouden willen uitsluiten als oorzaak van arbeidsongeschiktheid?	Antwoord:
Hoeveel maanden denkt u dat u het eigen risico in geval van arbeidsongeschiktheid kunt dragen?	Maanden

Risicobereidheid	
<i>Bent u - na onze uitleg hierover - bereid de hieronder staande risico's te accepteren die voortvloeien uit het door u gevraagde arbeidsongeschiktheidsvoorziening?</i>	
In welke mate is uw huidig inkomen toereikend voor uw levensstijl?	<input type="checkbox"/> Ruim voldoende, we sparen flink <input type="checkbox"/> Voldoende, we houden wat over <input type="checkbox"/> Redelijk, we houden niets over <input type="checkbox"/> Ontoereikend

Risicobereidheid			
Toelichting:			
Denkt u over voldoende middelen te beschikken bij arbeidsongeschiktheid of overlijden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Beperkt		
Toelichting:			
Hoe lang kunt u zonder inkomen wanneer u arbeidsongeschikt raakt?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Jaar</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Maanden</td> </tr> </table>	Jaar	Maanden
Jaar	Maanden		
Op welke andere inkomstenbronnen kunnen u of uw partner een beroep doen wanneer u arbeidsongeschikt zou raken?	Antwoord:		
Bent u bereid om spaartegoeden, bezittingen e.d. in te zetten bij uw arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Beperkt		
Toelichting:			
Wilt u het risico lopen dat u in geval van arbeidsongeschiktheid de kosten voor uw hypotheek en pensioen voorzieningen toch moet opbrengen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Beperkt		
Toelichting:			
Kunt u uw uitgavenpatroon in geval van arbeidsongeschiktheid wijzigen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Beperkt		
Toelichting:			

Risicobereidheid	
Wat bent u bereid om aan te passen in uw uitgavenpatroon als zich financiële tegenvallers voordoen?	Antwoord:
In welke mate bent u bereid een ander beroep uit te oefenen, indien u door arbeidsongeschiktheid uw huidige beroep niet meer kunt uitoefenen?	<input type="checkbox"/> Volledig <input type="checkbox"/> Gedeeltelijk <input type="checkbox"/> Niet
Toelichting:	

Datum inventarisatie: _____

Akkoordverklaring

De ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

- de in deze klantprofiel opgenomen informatie naar waarheid te hebben verstrekt;
- dat hij/zij volledig handelingsbekwaam is/zijn, niet in staat van faillissement of surseance van betaling verkeert/verkeren;
- akkoord te gaan met opneming van zijn/haar/hun persoonsgegevens in de klantregistratie van ons kantoor.

Voor akkoord:

Eindhoven, _____

"Cliënt(en)"
