|  |
| --- |
| **Dienstverleningsdocument ArbeidsOngeschiktheidsVerzekeringen** |

Binnen ons adviesgebied Individuele Inkomensverzekeringen werken wij met vaste tarieven voor onze dienstverlening. Wij informeren u graag over dit beloningsmodel alsmede onze tarieven.

**Impactvolle producten**

Wij zijn als financieel dienstverlener wettelijk verplicht om bij advisering over en bemiddeling in

arbeidsongeschiktheidsverzekeringen u in algemene zin te informeren over de dienstverlening die wij aanbieden en de beloning die wij ontvangen voor deze dienstverlening. Dat gaat via een algemeen dienstverleningsdocument van de AFM. Hierin kan echter geen onderscheid gemaakt worden tussen risicoverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In dit document geven we specifieker aan wat voor u van toepassing is voor wat betreft beloningsmodel en de hoogte van de kosten.

**Onze werkwijze**

De Sporenburg Advies Groep hecht grote waarde aan een duidelijk advies, duidelijke producten, duidelijke uitleg en duidelijkheid over de kosten. Daarom beschrijven wij hier de 5 stappen die u doorloopt bij de aanvraag van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering.

**Stap 1: Informeren**

Wij geven uitleg over onszelf en het adviestraject. Na deze fase weet u precies wat u van ons kan verwachten.

**Stap 2: Inventarisatie**

Wij willen zoveel mogelijk weten over uw (financiële) situatie, wensen en levensstijl. Zo weet u zeker dat met alle factoren in uw huidige situatie rekening wordt gehouden. Deze informatie leggen wij vast in een klantprofiel.

**Stap 3: Advies**

Aan de hand van alle geïnventariseerde gegevens stellen wij een persoonlijk advies samen. Dit bestaat uit een combinatie van een passende verzekering en de bijbehorende voorwaarden. Uiteraard lichten wij ons advies toe.

**Stap 4: Bemiddeling**

In deze stap bemiddelen wij met de door u gekozen maatschappij. Uiteindelijk bepaalt u zelf welke

vormen binnen de arbeidsongeschiktheid bij u passen. U heeft hierbij een keuze in o.a. eindleeftijd, eigen risico, tarief vorm en arbeidsongeschiktheidscriteria. Nadat u een keuze heeft gemaakt, begeleiden wij alle administratieve zaken voor de aanvraag van de verzekering.

**Stap 5: Beheer en nazorg**

Onze dienstverlening houdt niet op nadat de verzekering is gesloten. Wij beantwoorden uw vragen en geven toelichting als dat nodig is. Wij bemiddelen bij problemen en begeleiden eventuele schademeldingen. Wij vinden het belangrijk dat ook in de toekomst de arbeidsongeschiktheid-verzekering en het advies bij u blijven passen.

**Vast tarief**

Voor bovengenoemde adviesgebieden werken wij met vaste tarieven:

* Adviesmodule: Stap 1 tot en met 3 = € 725,-
* Bemiddelingsmodule: Stap 4 = € 295,- per verzekeraar (kan niet zonder de adviesmodule)
* Beheer en nazorg: Uurtarief van € 117,50 per uur

Bovenstaande tarieven (v.a. 2023) zijn vrij van BTW (indien leidende tot bemiddeling) en assurantiebelasting. Indien er diensten worden geleverd, die niet onder de advies- of beheermodule vallen, dan informeren wij u vooraf over de vergoeding die in rekening wordt gebracht.

Heeft u nog vragen, dan horen wij die graag. Wij helpen u graag verder.

|  |
| --- |
| **Opdracht tot Dienstverlening Individuele ArbeidsOngeschiktheidsVerzekering** |
| Wilt u gebruik maken van onze diensten dan ontvangen we graag deze opdracht tot dienstverlening getekend retour.  Hierbij verstrekt ondergetekende:  Naam : Vul uw naam in  Adres : Vul uw straat en huisnummer in  Postcode Woonplaats: Vul uw postcode en woonplaats in  Telefoonnummer : Wat is uw telefoonnummer  Email : Wat is uw emailadres?  hierna te noemen “opdrachtgever”,  Opdracht aan:  Sporenburg Advies Groep  Ertskade 121  1019 ED AMSTERDAM  tot het geven van onafhankelijk advies en/of bemiddeling.  Ik geef opdracht voor de:  **Adviesmodule:** a € 725,-  **Bemiddelingsmodule** a € 295,- Met deze module wordt pas begonnen nadat de adviesmodule is afgerond. (Indien een polis niet geaccepteerd wordt door een maatschappij dan zijn de kosten voor de bemiddeling bij deze verzekeraar wel verschuldigd. Indien de bemiddeling vervolgens bij een andere bemiddelaar wordt gedaan, dan worden daar opnieuw € 295,- kosten voor in rekening gebracht).  U ontvangt van de Sporenburg Adviesgroep een factuur voor dit bedrag. Opdrachtgever verklaart met bovenstaande akkoord te gaan. Opdrachtgever verklaart tevens van het dienstverleningsdocument kennis te hebben genomen dat voorafgaat aan dit document. De dienstenwijzer is te raadplegen via onze website [www.sporenburgadviesgroep.nl](http://www.sporenburgadviesgroep.nl). |

|  |
| --- |
| **Ondertekening** |
| Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Hoe nu verder?** |
| Stuur dit formulier samen met een kopie legitimatie en bijgaand klantprofiel inclusief de daarin gevraagde documenten per mail naar [info@sagbv.nl](mailto:info@sagbv.nl) of indien per post, naar onderstaande adres. |
| **Klantprofiel ten behoeve van een Arbeidsongeschiktheidsverzekering** |
| Belangrijk: de gegevens die worden ingevuld op dit formulier worden alleen door ons gebruikt. Op basis van deze gegevens stellen we het advies samen. Het is daarom belangrijk dit formulier zo goed mogelijk in te vullen, dan past het advies het best! **Dit formulier gaat niet naar een verzekeraar**. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Algemene persoonlijke gegevens:** | | |
| Voorletters, tv, Achternaam | Naam, inclusief voorletters en tussenvoegsels | |
| Geslacht /Geboortedatum | Man Vrouw | geboortedatum |
| Straat en Huisnummer | Straat en huisnummer | |
| Postcode en Plaats | Postcode en woonplaats | |
| Tel.nummer vast/mobiel | Vaste telefoonnummer | Mobiele telefoonnummer |
| E-mailadres | Wat is het emailadres | |
| BSN Nummer | BSN nummer | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Algemene Gezinsgegevens:** | | |
| Burgerlijke staat | Alleenstaand  Gehuwd / Geregistreerd partnerschap  Gem. van Goederen Huwelijkse/registratie voorwaarden  Samenwonend  met  zonder samenlevingscontract | |
| Naam Partner | Naam partner | |
| Geslacht /Geboortedatum | Man Vrouw | Geboortedatum partner |
| Kinderen | Nee  Ja, Roepna(a)m(en) en geboortedata: Roepnaam en geboortedata kinderen | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opleiding** | | | | |
|  | Naam opleiding (richting) en opleidingsinstituut | Diploma | | |
| Ja | Nee | datum |
| Welke opleidingen heeft u genoten:  Stuur ook een CV mee. | Opleiding 1 |  |  | Datum |
| Opleiding 2 |  |  | Datum |
| Opleiding 3 |  |  | Datum |
| Opleiding 4 |  |  | Datum |
| Opleiding 5 |  |  | Datum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sporten** | | |
|  | Soort Sport, en niveau | Uren per week |
| Welke sporten beoefend u? | Sport 1 | Sport 1 |
| Sport 2 | Sport 2 |
| Sport 3 | Sport 3 |
| Sport 4 | Sport 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inkomens/vermogenssituatie** | |
| Bent u Hoofdkostwinnaar | Ja  Nee |
| Wat is het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie jaar: | |  |  | | --- | --- | | € Vul bedrag in | *(Winst uit onderneming bij zelfstandigen)* | |
| Wat is uw laatste jaarinkomen: | |  |  | | --- | --- | | € Vul bedrag in | *(Winst uit onderneming bij zelfstandigen)* | |
| Wat is het jaarinkomen van uw partner: | |  |  | | --- | --- | | € Vul bedrag in | Uit loondienst  Uit eigen bedrijf | |
| Het woonhuis is: | gehuurd  Eigendom |
| Wat is de hoogte van de vaste lasten voor het hele huishouden? | |  |  | | --- | --- | | Huur/Hypotheek | € Bruto bedrag hypotheek | | Gas/Water/Licht | € Vul bedrag in | | Dagelijkse Boodschappen | € Vul bedrag in | | Verzekeringen | € vul bedrag in | | Benoem kosten | € Vul bedrag in | | Benoem kosten | € Vul bedrag in | | Benoem kosten | € Vul bedrag in | | Totaal | € | |
| Wat heeft u aan eigen middelen: | Spaargeld: € Vul bedrag in  Aandelen: € Vul bedrag in  Overige: € Vul bedrag in dit is/zijn: Geef omschrijving |
| Kunt en of wilt u deze eigen middelen aanwenden in geval van Arbeidsongeschiktheid om de vaste lasten te betalen? | Nee  Ja |
| Zijn er nog andere verzekeringen die uitkeren in geval van Arbeidsongeschiktheid? | |  |  | | --- | --- | | Nee  Ja, en wel Noem de verzekeringen | *(Zoals premievrij-stellingsregelingen bij AO bij Hypotheek en / of*  *levens/pensioen verzekeringen?*) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beroep** | |
| Beroep | Vul beroep in |
| Waaruit bestaan de dagelijkse werkzaamheden? | Geef een zo duidelijk mogelijke omschrijving van de werkzaamheden. Dit is van belang voor de juiste inschatting van de verzekering! |
| Is er een nevenberoep? | Nee,  Ja en wel: geef nevenberoep |
| Zelfstandig sinds | Zelfstandig sinds |
| Werkzame uren per week | Werkuren per week inclusief reizen Gemiddeld |
| Urenverdeling  (Totaal 100%) | |  |  | | --- | --- | | getal% Administratief / Advies | getal% Reizen Binnenland | | getal% Verkoop en Acquisitie | getal% Reizen Buitenland | | getal% Leidinggevend | getal% Handenarbeid | |
| Indien meer dan 50% handenarbeid: | |  | | --- | | getal% Werken met machines en of gevaarlijke stoffen | | getal% Werken op hoogte en of boven schouderhoogte | | getal% Tillen en of Bukken | | getal% Overige | |
| Houtbewerking | Ja  Nee |
| Zakelijke autokm. per jaar | Hoeveel zakelijke autokilometers per jaar? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eigen Bedrijf** | |
| Naam Bedrijf | Naam bedrijf |
| Rechtsvorm | De gekozen rechtsvorm |
| Adres | Vul adres in indien anders dan privé adres |
| Postcode/Plaats | Vul adres in indien anders dan privé adres |
| Website | Wat is de bedrijfswebsite? |
| KvK nummer | KvK nummer (Graag kopie uittreksel KvK meesturen) |
| Oprichtingsdatum | Datum van oprichting |
| Ik ben DGA | Nee  Ja en wel met percentage% van de aandelen  in privé  via holding |
| Het bedrijf is | Wel  Niet mijn eigendom |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uw persoonlijke kennis** | | | | | | |
| Voor het aanvragen of wijzigen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering willen wij inventariseren wat u zelf over arbeidsongeschiktheid en de van belang zijnde zaken weet en wat uw wensen zijn: | | | | | | |
| **Financiële positie** | | | | | | |
| Is het door u opgegeven gemiddelde bruto jaarinkomen over de afgelopen drie jaar toereikend om uw vaste lasten te dekken? (woonlasten, alimentatie, schoolgeld, huishouding, verzekeringen etc). | | Nee  Ja | | Motivatie | | |
| Indien nee, omschrijf waarom | | |
| Ik kan mijn financiële situatie inschatten tot | | Geef aan tot wanneer ongeveer, bijv pensioendatum of 5 jaar | | | | |
| Inkomensschatting voor de toekomst | | Bijv Waardevast, blijft gelijk, gaat stijgen, gaat dalen | | | | |
| Welke veranderingen verwacht u in de komende 5 jaar | | Denk aan verhuizen, erfenis, kinderwens, ander inkomen, wegvallen inkomen partner etc geef eventueel een toelichting | | | | |
| **Financiële kennis en ervaring** | | | | | | |
| Mijn algemene financiële kennis en ervaring is: | | Slecht  Matig  Voldoende  Goed  Uitstekend | | Motivatie | | |
| Omschrijf waarom u dat vindt | | |
| Wat weet u van fiscale en sociale wetgeving? | | Niets  Weinig  Genoeg  Heel Veel | | Omschrijf waarom u dat vindt | | |
| Heeft u kennis over Arbeids-ongeschiktheidsverzekeringen? | | Nee  Ja | | Omschrijf indien ja waardoor | | |
| Is er een eerdere ervaring met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen? | | Nee  Ja | | Omschrijf indien ja hoe en hoelang geleden | | |
| Kent u de fiscale regeling rondom arbeidsongeschiktheidspremies en uitkeringen? | | Nee  Ja | | Geef aan indien ja, waardoor | | |
| **Risicobereidheid** | | | | | | |
| Welke stelling past beter bij u | | Ik wil bij arbeidsongeschiktheid het risico dat mijn inkomen vermindert zo veel mogelijk afdekken en wil tot ca. 80% van mijn gemiddeld bruto inkomen via (een) arbeidsongeschikt-heidsverzekering(en) afdekken.  Ik wil bij arbeidsongeschiktheid het risico dat mijn inkomen vermindert slechts gedeeltelijk afdekken via een arbeids-ongeschiktheidsverzekering. welk percentage? percentage % | | | | |
| Zijn er voldoende middelen voor de oudedag? | | Nee  Ja | | | Omschrijf waarom, bijvoorbeeld opgebouwde pensioenen | |
| Zijn er voldoende middelen bij overlijden? | | Nee  Ja | | | Omschrijf waarom, bijvoorbeeld overlijdensrisico verzekering | |
| Is uw partner bereid om financiële middelen in te zetten bij uw arbeidsongeschiktheid? | | Nee  Ja | | | Omschrijf waarom | |
| **Doelstellingen** | | | | | | |
| Wat vindt u belangrijk als het gaat om een arbeidsongeschiktheidsverzekering? | | Een zo laag mogelijke premie;  Een (gedeeltelijke) aanvulling op uw inkomen;  Goede voorwaarden;  Goede voorwaarden en een redelijke premie;  Een optieregeling (het verhogen van de verzekerde bedragen  zonder medische waarborgen);  Anders, nl. Wat vindt u nog meer belangrijk | | | | |
| **Andere verzekeringen** | | | | | | |
| Valt u onder de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) Bijvoorbeeld via een dienstverband? | | Nee  Ja, voor welk bedrag? € Vul bedrag in | | | | |
| Zijn er elders lopende of aangevraagde verzekeringen tegen ongevallen, ziekte of arbeidsongeschiktheid of een schenkkring? | | Nee  Ja, vul hieronder de gegevens in.  Graag ontvangen we een kopie van de polis(sen)! | | | | |
| Maatschappij | Polisnummer | | Soort verzekering | | | Verzekerd bedrag |
| Verzekeraar | polisnummer | | Soort verzekering | | | Verzekerd bedrag |
| Verzekeraar | polisnummer | | Soort verzekering | | | Verzekerd bedrag |
| Verzekeraar | polisnummer | | Soort verzekering | | | Verzekerd bedrag |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewenste Verzekering** | |
| Belangrijk is dat u hier zelf in vult wat u denkt dat bij u past. In het advies gaan we op de keuzes in en motiveren we als we denken dat u beter een andere keuze kunt maken. **Geen enkel** antwoord is fout! | |
| Ingangsdatum verzekering | Klik of tik om datum in te voeren. |
| Eindleeftijd verzekering | 55  60  62  65  67 anders, nl. leeftijd jaar |
| Betalingstermijn | Jaar  Halfjaar  Kwartaal  Maand |
| Contractsduur | 1 jaar  3 jaar |
| Duur uitkering | 5 jaar  10 jaar  tot eindleeftijd |
| Verzekerd bedrag 1e jaar (A) | Vul het gewenste bedrag in (max. 80% van uw jaarinkomen) |
| Verzekerd bedrag na 1e jaar (B) | Vul het gewenste bedrag in (max. 80% van uw jaarinkomen) |
| Wachtdagen rubriek A | 14  30  60  90  180  360 dagen |
| Beoordelingscriterium | Passende arbeid  Beroepsarbeidsongeschiktheid |
| Gewenste indexatie  Verzekerd Bedrag  Uitkering | geen  CBS-index  2%  3%  geen  CBS-index  2%  3% |
| Uitkeringsdrempel  Eerste Jaar  Vervolg Jaren | 25% (standaard)  45%  55%  65%  80%  25% (standaard)  45%  55%  65%  80% |
| De verzekering is bedoeld als | Nieuwe verzekering  Vervanging van een bestaande verzekering  Anders, namelijk: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Niet gevraagde, maar volgens u belangrijke zaken** | |
| Hebben wij u om bepaalde gegevens niet gevraagd waarvan u vindt dat wij die in het kader van het aanvragen van (een advies over of offerte van) een arbeidsongeschiktheids-verzekering toch zouden moeten weten (denk hierbij aan uw gezondheidssituatie)? | Vul die dan hier in: |

|  |
| --- |
| **Ondertekening** |
| Het staat u om redenen van privacy vrij om bepaalde informatie niet te verstrekken. Door ondertekening van dit klantprofiel verklaart u te begrijpen dat dit de juistheid en volledigheid van het uit te brengen advies en/of de offertes kan beïnvloeden en u aanvaardt de gevolgen daarvan. |
| Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |