

☐ **Inventarisatieformulier Arbeidsongeschiktheidsverzekering ondernemer**

*het ingevulde formulier graag mailen naar niels@linieconsult.nl

- Naam ondernemer/verzekerde _____
- Geboortedatum verzekerde ____-____-____
- Beroep verzekerde _____
- Arbeidsongeschiktheidscriterium Beroepsarbeidsongeschiktheid
- Gewenste eindleeftijd ☐ 55 jaar ☐ 60 jaar ☐ 62 jaar
☐ 65 jaar ☐ 67 jaar ☐ 68 jaar
- Inkomsten voor inkomstenbelasting € _____,-
- Gewenst verzekerd bedrag
(maximaal 80% van je jaarinkomen) € _____,-
- Indexeren dekking ☐ Ja ☐ Nee
- Indexeren uitkering na arbeidsongeschiktheid ☐ Ja ☐ Nee
- Gewenste eigen risicotermin ☐ 1 maand ☐ 2 maanden ☐ 3 maanden
☐ 6 maanden ☐ 1 jaar ☐ 2 jaar
- Gewenste arbeidsongeschiktheidsdrempel ☐ 25% ☐ 35%