

# Module Vermogen

INTRO/UITLEG:

## BEZITTINGEN

### Bezittingen

Beschikt u over financiële reserves, bijvoorbeeld direct vrij opneembaar spaargeld?  Ja, namelijk: € \_\_\_\_\_  
 Nee

Van wie is dit vermogen?  Cliënt  Partner  Beiden

Heeft u een specifiek doel met dit vermogen?  Nee  Ja, namelijk:

Welk percentage van uw vermogen bent u bereid te gebruiken als aanvulling op uw inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid? \_\_\_\_\_%  
Toelichting:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beschikt u over andere vermogensbestanddelen, bijvoorbeeld, bedrijfsvermogen, aanspraken uit schuldvordering, erfenis of schenking?  Nee  
 Ja, zie klantdossier  
 Ja, zie specificatie bezittingen

### Bezitting 1

Soort bezitting

Percentage cliënt / partner

Verpand aan

Saldo / waarde €

Direct vrij beschikbaar  Ja  Nee

Peildatum \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(Verwacht) rendement

Extra vrijstelling box 3 €

## Bezitting 2

---

Soort bezitting	
Percentage cliënt / partner	
Verpand aan	
Saldo / waarde	€
Direct vrij beschikbaar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Peildatum	____ - ____ - _____
(Verwacht) rendement	
Extra vrijstelling box 3	€

---

## Bezitting 3

---

Soort bezitting	
Percentage cliënt / partner	
Verpand aan	
Saldo / waarde	€
Direct vrij beschikbaar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Peildatum	____ - ____ - _____
(Verwacht) rendement	
Extra vrijstelling box 3	€

---

## Bezitting 4

---

Soort bezitting	
Percentage cliënt / partner	
Verpand aan	
Saldo / waarde	€
Direct vrij beschikbaar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Peildatum	____ - ____ - _____
(Verwacht) rendement	
Extra vrijstelling box 3	€

---

## LEVENSVZERKERINGEN

Levensverzekeringen	Levensverzekering 1	Levensverzekering 2
Verzekerde(n)	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden
Soort verzekering		
Verzekeraar		
Polisnummer		
Polis verpand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ingangsdatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Einddatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Einddatum premiebetaling	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Premie per maand/jaar	€	€
Extra stortingen	€	€
Verzekerd bedrag bij overlijden		
Verzekerd bedrag bij leven		
Type dekking		
Fiscaal regime (box 1 / box 3)		
Extra vrijstelling box 3	€	€
Huidige waarde		
Peildatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Eindwaarde polis		
Garantie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____
Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____
Voortzetten bij arbeidsongeschiktheid	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____

Levensverzekeringen	Levensverzekering 3	Levensverzekering 4
Verzekerde(n)	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Beiden
Soort verzekering		
Verzekeraar		
Polisnummer		
Polis verpand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ingangsdatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Einddatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Einddatum premiebetaling	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Premie per maand/jaar	€	€
Extra stortingen	€	€
Verzekerd bedrag bij overlijden		
Verzekerd bedrag bij leven		
Type dekking		
Fiscaal regime (box 1 / box 3)		
Extra vrijstelling box 3	€	€
Huidige waarde		
Peildatum	___ - ___ - _____	___ - ___ - _____
Eindwaarde polis		
Garantie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____
Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____
Voortzetten bij arbeidsongeschiktheid	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja: _____

## NOTITIES

### Notities m.b.t. uw vermogen