

Wijziging begunstiging

Gegevens verzekeringnemer

Naam _____

Straat _____ nr. _____

Postcode / woonplaats _____

Telefoon _____ mobiel _____

Verzekeringnemer van polis(sen)

Polisnummer(s) _____

Met verzekerde(n)

Naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

Naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

verklaart hierbij de huidige begunstiging op bovenvermelde polis(sen) te herroepen en als begunstigde(n)

achtereenvolgens aan te wijzen:

1. naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

relatie tot verzekerde: _____

2. naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

relatie tot verzekerde: _____

3. naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

relatie tot verzekerde: _____

4. naam _____ geb.datum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| m/v*

relatie tot verzekerde: _____

N.B. Indien bij naam genoemde personen als begunstigde(n) worden aangewezen dan de naam, voornamen (1e voluit) en de geboortedatum invullen.

Na de bij naam genoemde personen wordt de standaardbegunstiging gevolgd.

getekend te _____ datum _____

handtekening verzekeringnemer(s)