



WIJZIGEN VAN VERZEKERINGNEMER

BELANGRIJKE INFORMATIE VOORAF

Het is belangrijk dat u dit formulier goed doorleest, volledig invult en ondertekent. Zo voorkomt u vertraging en kunnen we uw verzoek meteen behandelen. Hebt u alles ingevuld en is het formulier door alle betrokken personen ondertekend? Dan kunt u het samen met de gevraagde documenten sturen naar:

BNP Paribas Cardif
t.a.v. Polisadministratie
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout

Stuur de volgende documenten mee:

- kopie van een geldig legitimatiebewijs van alle betrokken personen.

PERSOONSGEGEVENS

Verzekeringnemer (verzekerde)

Polisnummer

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

Rekeningnummer

E-mailadres

(Mede)verzekeringnemer (indien van toepassing)

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

Rekeningnummer

E-mailadres



Nieuwe verzekeringnemer

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

Rekeningnummer

E-mailadres

Datum waarop u wilt

dat de wijziging ingaat - - (datum moet in de toekomst liggen)

Bij maandpremie

Verzekeringnemer machtigt hierbij de verzekeraar tot wederopzegging de premie af te schrijven van rekeningnummer:

Rekeningnummer

Op naam van

De premie wordt maandelijks op of rond de eerste dag van de maand afgeschreven. Wilt u de machtiging intrekken?

Dan moet de verzekeringnemer hierover een brief sturen naar de verzekeraar.

Ondertekening

Plaats

Datum - -

Handtekening verzekeringnemer (verzekerde)

Handtekening (mede) verzekeringnemer (indien van toepassing)

Handtekening nieuwe verzekeringnemer