



WIJZIGEN ROKERSSTATUS

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 formulier scannen of er een foto van maken en als bijlage e-mailen naar:

info@bnpparibascardif.nl

Hebt u deze mogelijkheid niet? Stuur dan uw verzoek per post naar:

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

Stuurt u het volgende document mee:

- Een door de verzekerde ingevulde en ondertekende verklaring niet roken. Deze is als bijlage toegevoegd.

PERSOONSGEGEVENS

Verzekeringnemer (verzekerde)

Polisnummer

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mailadres



(Mede)verzekeringnemer (indien van toepassing)

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mailadres

Ondertekening

Plaats

Datum - -

Handtekening verzekeringnemer

[Handtekening veld]

Handtekening (mede) verzekeringnemer (indien van toepassing)

[Handtekening veld]