

Wijzigingen doorgeven begunstiging



Wilt u een van deze gegevens wijzigen?

Woonadres

Nieuwe begunstiging

Vul op het formulier in wat u wilt wijzigen. Verstuur het ondertekende formulier per e-mail naar service@lifetri.nl of per post naar: Postbus 464, 3800 AL Amersfoort

In het formulier vragen we naar uw persoonsgegevens. Die hebben we nodig voor de administratie van uw verzekering. Om aan de wet te voldoen delen we in sommige gevallen uw persoonsgegevens met toezichthouders of controlerende instanties. Als partners van ons uw persoonsgegevens verwerken (zoals een IT-partner) dan zorgen we ervoor dat uw persoonsgegevens goed worden beschermd.

Hoe Lifetri met uw persoonsgegevens omgaat vindt u op www.lifetri.nl in onze privacyverklaring. Of stuur een e-mail naar privacy@lifetri.nl.

Om meer te weten te komen over het te verzekeren risico en om fraude te voorkomen en bestrijden raadplegen en registreren wij uw gegevens bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Meer informatie over de stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl.

Algemene gegevens (ter identificatie)

Man Vrouw

Naam (voor-, achternaam)

Huidig woonadres (en huisnummer)

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel nummer

E-mail

Geboortedatum [dd-mm-jjjj]

Polisnummer

Nieuwe begunstiging

- Standaard begunstiging
- Afwijkende begunstiging, namelijk (voorletters, achternaam en geboortedatum vermelden)

Begunstigde 1	M	V	Geboortedatum [dd-mm-jjjj]*	Relatie tot verzekeringnemer*
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Begunstigde 2	M	V	Geboortedatum [dd-mm-jjjj]*	Relatie tot verzekeringnemer*
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Begunstigde 3	M	V	Geboortedatum [dd-mm-jjjj]*	Relatie tot verzekeringnemer*
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Begunstigde 4	M	V	Geboortedatum [dd-mm-jjjj]*	Relatie tot verzekeringnemer*
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Ondertekenen (zonder ondertekening niet geldig)

Ik verklaar hierbij:

- Dat ik geen rechten meer ontleen aan de originele polis(sen).
- Dat ik Lifetri Verzekeringen N.V. vrijwaar voor alle schade die ontstaat als anderen rechten kunnen ontleen aan de originele polis(sen).

Plaats

Datum [dd-mm-jjjj]

Handtekening