

Wijzigingsformulier verzekerde/verzekeringnemer TAF verzekeringen



eenvoudig transparant

Met dit formulier kunt u:

- Een verzekeringnemer verwijderen en toevoegen.
- Persoonsgegevens van een bestaande verzekeringnemer wijzigen.
- Een verzekerde verwijderen. Er is dan geen uitkering meer als deze persoon overlijdt.
- Persoonsgegevens van een bestaande verzekerde wijzigen.

Wilt u een verzekerde toevoegen aan de polis? Neem dan contact op met uw financieel adviseur. Daarvoor is namelijk een nieuwe aanvraag nodig.

Wat hebben we nodig?

- Is de verzekering verpand? Dan moet de geldverstrekker akkoord gaan met het verwijderen van een verzekerde of een verzekeringnemer. Neem daarom eerst contact op met uw geldverstrekker en voeg het bewijs van toestemming bij.
- Dit formulier ondertekend door de verzekeringnemer(s).
- Een kopie legitimatiebewijs van de verzekeringnemer(s) die hiermee te maken hebben. Dit hebben wij nodig om de handtekeningen van de verzekeringnemer(s) te kunnen verifiëren. U mag ons, als u dat prettig vindt, een bewerkte kopie van het legitimatiebewijs toesturen. Dat betekent een exemplaar waar de pasfoto en het BSN is afgeschermd en waar een watermerk is aangebracht. U kunt dit zelf regelen via de app 'kopie ID' van de Rijksoverheid.

Let op: Deze wijziging heeft gevolgen voor uw verzekering. Vraag uw financieel adviseur om advies voordat u de wijziging indient. U blijft zelf verantwoordelijk voor de door u gemaakte keuze(s). TAF adviseert u daarbij niet.

Polisgegevens

Polisnummer van de verzekering die ik wil wijzigen:

Ja, ik wil een verzekeringnemer verwijderen (**vul dan onderstaand blok in**)

GEGEVENS VAN DE TE VERWIJDEREN VERZEKERINGNEMER

Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Geboortedatum: -- Geslacht: Man Vrouw

BSN/Sofinummer: E-mailadres:

Ja, ik wil een verzekerde verwijderen (**vul dan het desbetreffende blok in op de volgende pagina**)

Wijzigingsformulier verzekerde/verzekeringnemer

TAF verzekeringen



eenvoudig transparant

GEGEVENS VAN DE TE VERWIJDEREN VERZEKERDE

Gegevens verzekerde

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Geboortedatum: _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN/Sofinummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	E-mailadres:

Ondertekening

Plaats:	Datum: _ _ _ - _ _ - _ _ _ _
Handtekening verzekeringnemer 1:	Handtekening verzekeringnemer 2:

NIEUWE GEGEVENS VERZEKERINGNEMER/VERZEKERDE (dit enkel invullen wanneer dit is gewijzigd)

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Geboortedatum: _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Nationaliteit:	Telefoonnummer:
Adres:	
Postcode/Woonplaats: _ _ _ _ _ _ _ _	
E-mailadres:	
IBAN rekeningnummer: _	

Stuur dit formulier per post naar onderstaand adres of ingescand per e-mail naar info@taf.nl.
Wij nemen uw verzoek binnen 5 werkdagen na ontvangst in behandeling. U ontvangt een nieuw polisblad van de wijziging.

Adresgegevens

TAF
Postbus 4562
5601 EN Eindhoven
Tel: 040-7073890
E-mail: info@taf.nl