

Wijzigingsformulier verzekeringnemer/premiebetaler

TAF verzekeringen



eenvoudig transparant

Met dit formulier wijzigt u de verzekeringnemer en/of premiebetalder. Hiermee draagt u alle rechten en plichten over aan de nieuwe verzekeringnemer.

Wat hebben we nodig?

- Is de verzekering verpand? Dan moet de geldverstrekker akkoord gaan met het wijzigen van een verzekeringnemer en/of premiebetalder. Neem daarom eerst contact op met uw geldverstrekker en voeg het bewijs van toestemming toe.
- Dit formulier ondertekend door de huidige en de nieuwe verzekeringsnemer(s)/premiebetaler.
- 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:

Ik wil wijzigen: Verzekeringnemer Premiebetalder Beiden

NIEUWE SITUATIE

Gegevens verzekeringnemer 1

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

BSN/Sofinummer: Geslacht: Man Vrouw

Geboortedatum:

IBAN rekeningnummer:

Naam rekeninghouder: te

Gegevens verzekeringnemer 2 (alleen invullen indien van toepassing)

Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

BSN/Sofinummer: Geslacht: Man Vrouw

Geboortedatum:



Wijzigingsformulier verzekeringnemer/premiebetaler

TAF verzekeringen

eenvoudig transparant

Gegevens premiebetaler (alleen invullen indien gewijzigd)

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

Ondertekening

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

Handtekening nieuwe verzekeringnemer 1:	Handtekening nieuwe verzekeringnemer 2:
---	---

Handtekening nieuwe premiebetaler:

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