



# Wijzigingsformulier verzekerd bedrag

## TAF verzekeringen

eenvoudig transparant

Met dit formulier verlaagt u het verzekerde bedrag bij overlijden. Voor het verhogen van het verzekerde bedrag kunt u bij uw adviseur terecht.

### Wat hebben we nodig?

- Is de verzekering verpand? Dan moet de geldverstrekker akkoord gaan met het wijzigen van het verzekerd bedrag. Neem daarom eerst contact op met uw geldverstrekker en voeg het bewijs van toestemming bij.
- Dit formulier ondertekend door de verzekeringsnemer(s).

**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: \_\_\_\_\_

### Gegevens verzekeringnemer 1

Voorletter(s): \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht:  Man  Vrouw

### Gegevens verzekeringnemer 2 (alleen invullen indien van toepassing)

Voorletter(s): \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht:  Man  Vrouw

### Gegevens verzekering

Gewenst verzekerd bedrag: € \_\_\_\_\_

### Ondertekening

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer 1: \_\_\_\_\_ Handtekening verzekeringnemer 2: \_\_\_\_\_

Stuur dit formulier per post naar onderstaand adres of ingescand per e-mail naar [info@taf.nl](mailto: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](mailto:info@taf.nl)