



AANVRAAG TOT WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGDEN LEVEN/OVERLIJDEN

CONTRACT NR. NAAM VAN HET PRODUCT

DE INTEKENAAR Dhr. Mevr. Mej. Rechtspersoon Tel./GSM

Naam (meisjesnaam),
voornaam of firmanaam

Straat Nr. Bus

Gemeente Postcode

Begunstigden bij Leven

- De intekenaar
 De verzekerde
 De hierna vermelde persoon, bij ontstentenis de verzekerde
 De hierna vermelde persoon, bij ontstentenis de intekenaar, bij ontstentenis de verzekerde

Naam :

Voornaam :

Geboortedatum :

Begunstigden bij Overlijden

	in 1ste rang	in 2de rang	in 3de rang	in 4de rang
- De echtgenoot van de verzekerde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De huidige en toekomstige kinderen van de verzekerde, per gelijke delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Voor 50% de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde en voor 50% de huidige en latere kinderen van de verzekerde, per gelijke delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De vader en de moeder van de verzekerde, per gelijke delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De intekenaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De echtgeno(o)t(e) van de intekenaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andere (naam en preciseer de graad van verwantschap met de intekenaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opgemaakt te

op .. / .. /

Handtekening van de intekenaar (*)

* Gelieve een kopie van de identiteitskaart van de ondertekenaar bij te voegen.

.....

Dit document zal maar uitwerking hebben, binnen de beperkingen van de algemene voorwaarden, als het ondertekend is en aan de verzekeringsmaatschappij overgemaakt is.