

# 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](mailto:service@lifetri.nl) of per post naar: Postbus 464, 3800 AL Amersfoort

## 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

\*met het invullen van uw e-mailadres en telefoonnummer geeft u Lifetri toestemming om deze gegevens op te slaan in de administratie en om deze te gebruiken voor communicatie doeleinden.

## 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