

wijziging begunstiging

Gegevens verzekeringnemer

Naam _____
Adres _____
Postcode/woonplaats _____
Telefoon _____

Verzekeringnemer van polis(sen)

Polisnummer(s) _____

Met verzekerde(n)

Naam _____ geb. datum _____ m v

Naam _____ geb. datum _____ m v

verklaart hierbij de huidige begunstiging op bovenvermelde polis(sen) te herroepen en als begunstigde(n) achtereenvolgens aan te wijzen:

Naam _____ geb. datum _____ m v

Relatie tot verzekerde _____

Naam _____ geb. datum _____ m v

Relatie tot verzekerde _____

Naam _____ geb. datum _____ m v

Relatie tot verzekerde _____

Naam _____ geb. datum _____ m v

Relatie tot verzekerde _____

N.B. Indien bij naam genoemde personen als begunstigde(n) worden aangewezen dan de naam, voornamen (1e voluit) en de geboortedatum invullen. Na de bij naam genoemde personen wordt de standaardbegunstiging gevolgd.

Plaats en datum _____

Ja, ik geef Monuta toestemming om mij digitaal te informeren over alle producten en de dienstverlening van Monuta via e-mail, periodieke nieuwsbrieven en het online magazine. U kunt zich altijd afmelden via een afmeldlink in de mailing zelf. Voor meer informatie raadpleeg de **privacyverklaring**

Handtekening _____

Indien u dit veld niet digitaal kunt invullen (door het gebruik van een oudere versie van Adobe Reader) kunt u het formulier uitprinten om te ondertekenen.

Formulier retourneren

U kunt het ondertekende formulier retourneren via ons retouradres of u kunt een duidelijke foto via e-mail toesturen.

Antwoordnummer 262 | 7300 VB Apeldoorn | bijlage@monuta.nl