

Meldingsformulier overlijden

Voor u dit formulier invult vragen wij u eerst onderstaande aanwijzingen door te lezen. U kunt informatie over de claim- en de uitkeringsprocedure vinden op onze website www.waardverzekeringen.nl.

1. Om de claim in behandeling te kunnen nemen hebben wij tenminste de volgende gegevens nodig:
 - Kopie uittreksel uit de overlijdensakte.
 - Dit volledig ingevulde en ondertekende meldingsformulier overlijden.
 - Kopie geldig legitimatiebewijs van degene die het formulier invult. Graag uw foto en het BSN afschermen. Wij mogen deze gegevens niet verwerken.
 - Kopie bankafschrift van de wettige erfgenamen.
2. De persoonsgegevens die u op dit formulier invult en meestuurt hebben wij nodig om te beoordelen of er recht bestaat op een uitkering. Wij gaan hier zorgvuldig mee om. Deze persoonsgegevens worden door ons verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren daarvan. Deze gegevens worden ook gebruikt ter bestrijding en voorkoming van fraude. De verwerking van uw persoonsgegevens is vastgelegd in een register onder toezicht van onze Functionaris Gegevensbescherming. Ons privacybeleid kunt u vinden op onze website www.waardverzekeringen.nl.
3. Voor alle medische gegevens geldt dat zij worden beheerd door de medisch adviseur. De medische gegevens die voor de behandeling van deze claim van belang en noodzakelijk zijn, worden alleen gezien door de leden van de medische dienst.
4. Ter voorkoming van verzekeringsfraude wordt uw claim door de verzekeraar aangemeld bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Vragen?

Heeft u vragen over dit formulier? Neem dan gerust contact met ons op. Wij zijn bereikbaar per e-mail claim@waardverzekeringen.nl of tussen 09.00 uur en 15.00 uur op telefoonnummer 088 – 374 10 00 (optie 2). Of kijk op www.waardverzekeringen.nl voor het antwoord op veelgestelde vragen.

U kunt dit meldingsformulier met bijlagen zenden aan:

Mail: claim@waardverzekeringen.nl

Post: Waard Verzekeringen
T.a.v. afd. claims

Postbus 68
1687 ZH WOGNUM

Algemene gegevens van verzekerde

Naam		Voorletters	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Geboortedatum	-	-	(dd-mm-jjjj)
Overlijdensdatum	-	-	(dd-mm-jjjj)
Geslacht	☐ man ☐ vrouw		
Heeft verzekerde gerookt?	☐ Ja ☐ Nee		
Zo ja, sinds vanaf	-	-	tot (dd-mm-jjjj)

Indien bekend/van toepassing:

Polisnummer	
Contractnummer lening	
Financieringsmaatschappij	
Ingangsdatum verzekering	(dd-mm-jjjj)

Gegevens nabestaande(n)

Naam		Voorletters	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer		E-mailadres	

☐ man, zijnde
 ☐ echtgeno(o)t(e) van verzekerde/geregistreerde partner

☐ vrouw, zijnde
 ☐ gemachtigde namens de wettige erven (*originele machtiging meesturen*)

☐ in polis genoemde begunstigde

☐ kind

☐ niet geregistreerde partner

☐ anders nl. (bewijs meesturen)

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat ik alles naar waarheid heb ingevuld en dat ik weet dat als ik zaken niet naar waarheid heb ingevuld of bewust heb verzwegen dit kan betekenen dat de verzekering niet tot uitkering komt. Dit staat ook vermeld in de verzekeringsvoorwaarden die horen bij deze verzekering.

Plaats		Datum	-	-	(dd-mm-jjjj)
Naam		Handtekening			