

Overlijdensrisicoverzekering

Let op!
Sla dit formulier eerst op bij uw documenten op uw computer. Vul daarna het formulier in.



Wijzigingsformulier

U vult dit formulier in om de verzekering te veranderen. Wilt u de verzekering opzeggen? Vul dan het [opzegformulier](#) in.

Stuur dit document veilig en snel

- Print het ingevulde formulier.
- Zet uw handtekening(en).
- Maak een foto of scan van het formulier. Stuur u nog andere documenten mee? Maak dan ook een foto of scan van die documenten.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier per e-mail naar: orv@fbto.nl.

Vragen: Ga naar fbto.nl.

Bekijk of uw Overlijdensrisicoverzekering nog bij u past

Door de verandering kan het zijn dat uw verzekering niet meer bij uw persoonlijke situatie of wensen past.

Wij geven geen advies

Heeft u hulp nodig om uw verzekering aan te passen? Kijk voor informatie dan eerst op fbto.nl/overlijdensrisicoverzekering. Heeft u behoefte aan advies? Dan kunt u een financieel adviseur zoeken die u kan helpen. Deze zal hiervoor kosten in rekening brengen.

Uw gegevens (verzekeringnemer)

Polisnummer

Voorletters en achternaam

Man

Vrouw

Straat en huisnummer

Postcode en Woonplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Vul op dit formulier alleen de onderdelen in die u wilt veranderen.

Veranderingen die gevolgen hebben voor uw premie

Wanneer moet de verandering ingaan?

De verandering moet ingaan op

01 -

(mm/jjjj)

Duurt de medische beoordeling langer? Dan veranderen wij de verzekering op de 1e van de maand nadat de verzekerde medisch geaccepteerd is. De verzekerde mag op de dag van de verandering maximaal 67 jaar zijn.

Wilt u een offerte met nieuwe premies?

Door de verandering van de verzekering veranderen uw premies. Wij kunnen hiervoor een offerte met de nieuwe premies afgeven. Daarin staat ook tot wanneer u de premie betaalt. Hieronder kunt u aangeven of u dit wilt. Wij sturen de offerte via e-mail naar u. Vult u het juiste e-mailadres in op de 1e bladzijde van dit formulier?

ja, ik wil graag een offerte

Als u aan ons doorgeeft dat de verzekerde is gestart of gestopt met roken, dan sturen wij nooit een offerte.

nee, ik wil geen offerte.

Vult u nog even deze vragen in?

- Heeft een verzekeraar de afgelopen 5 jaar een verzekering van uzelf of van de verzekerde geweigerd of stopgezet?

Ja Nee

Als de verzekeraar hiervoor een medische reden gaf, kunt u 'nee' invullen.

- Bent u zelf of de verzekerde voor een strafbaar feit in aanraking geweest met politie of justitie?

Ja Nee

Soms vragen wij voor de verandering van de verzekering om een medische beoordeling

Wij sturen de verzekerde 2 sms'jes met inloggegevens voor het invullen van de online gezondheidsverklaring. Soms zijn de gegevens op de gezondheidsverklaring voor onze Medische Dienst niet voldoende. En vragen ze om meer medische gegevens. Of ze vragen om een keuring of onderzoek.

Wij kunnen bijvoorbeeld vragen om een medische beoordeling:

- Als de vorm verandert van dalend naar gelijkblijvend
- Als het annuïteitenpercentage hoger wordt
- Als het verzekerd bedrag hoger wordt
- Als de looptijd van de verzekering langer wordt

Soms vragen we in deze gevallen niet om een gezondheidsverklaring. Als de verandering klein is.

Voor sommige veranderingen moet de pandhouder toestemming geven:

- Als de vorm verandert van gelijkblijvend naar dalend
- Als het annuïteitenpercentage lager wordt
- Als het verzekerd bedrag lager wordt
- Als de looptijd van de verzekering korter wordt

1. Het verzekerd bedrag veranderen

Het nieuwe verzekerd bedrag €

2. De vorm van de verzekering veranderen

Nieuwe vorm

Deze verandering wordt vaak samen doorgegeven met een verandering van het verzekerd bedrag.

Gelijkblijvend

Het verzekerd bedrag blijft de hele looptijd hetzelfde

Lineair dalend

Het verzekerd bedrag daalt elke maand met een vast bedrag

Annuïtair dalend. Het annuïteitenpercentage is

Het verzekerd bedrag daalt elke maand met een percentage

3. Het annuïteitenpercentage veranderen

Het nieuwe
annuïteitenpercentage

4. De einddatum veranderen

De nieuwe einddatum

(dd/mm/jjjj)

5. De verzekerde is gestart of gestopt met roken

Met roken bedoelen we:

- Het roken of gebruik van middelen met tabak of nicotine. Zoals:
 - sigaretten, shag, sigaren, pijp, snus, joints
 - vapers, elektronische sigaretten, shisha-pen
 - waterpijp, shisha
 - nicotinepleisters, nicotine kauwgom, nicotine tabletten
- Het roken of inhaleren van middelen zónder tabak of nicotine. Zoals:
 - wiet, cannabis, hasj, marihuana
 - vapers, elektronische sigaretten
 - shisha, shisha-pen

Dit geldt óók als de verzekerde af en toe rookt of deze middelen gebruikt of inhaleert.

De verzekerde is 2 jaar of langer geleden gestopt met roken

Stoppen met roken is een prestatie die wij graag belonen. Rookte de verzekerde de afgelopen 2 jaar niet? Dan verlagen wij de premie. Betaalt u geen premie meer? Dan blijft dat zo. Want wij kunnen de premie in dat geval niet verlagen. Toch is het belangrijk dat u aan ons doorgeeft als de verzekerde stopt met roken.

Verklaring van de verzekerde:

Ik ben gestopt met roken op

(dd/mm/jjjj)

Ik verklaar dat ik tenminste 2 jaar:

- niet heb gerookt en;
- geen andere middelen met nicotine heb gebruikt en;
- geen elektronische sigaretten heb gebruikt.

Ondertekening verzekerde

Voorletters en achternaam

Man

Vrouw

Geboortedatum

(dd/mm/jjjj)

Datum

(dd/mm/jjjj)

Plaats

Handtekening

Geeft u meteen aan ons door als de verzekerde weer gaat roken? Want als de verzekerde wel rookt, maar u premie voor een niet-roker betaalt, dan heeft dit gevolgen voor een uitkering. Wij betalen dan maar 50% van het verzekerd bedrag.

De verzekerde is begonnen met roken

Op welke datum is de verzekerde begonnen met roken?

(dd/mm/jjjj)

Veranderingen die geen gevolgen hebben voor uw premie

6. De verzekering op naam van iemand anders zetten

Bij punt 7 geeft u het (nieuwe) rekeningnummer en de toestemming door

De nieuwe verzekeringnemer moet toestemming geven voor het afschrijven van de premie.

Bij punt 8 kunt u de begunstiging veranderen

Als de verzekeringnemer verandert, is het belangrijk dat u controleert of de begunstiging aansluit bij de nieuwe situatie.

De reden voor verandering van verzekeringnemer is:

Scheiden/ontbinden geregistreerd partnerschap*

Overlijden**

Anders namelijk:

- * De ex-partner van de verzekeringnemer moet toestemming geven. Daarom hebben wij de handtekening en een kopie van de voor- en achterkant van een geldig identiteitsbewijs van de ex-partner nodig.

Voorletters en
achternaam ex-partner

Man Vrouw

Datum

(dd/mm/jjjj)

Plaats

Handtekening ex-partner

- ** - Wordt de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner de nieuwe verzekeringnemer? Stuur u ons dan een kopie uit het Centraal Testamentenregister waaruit blijkt dat er geen testament is? Zo weten wij zeker dat er geen testament is opgemaakt.
- Is er wel een testament? Of wordt iemand anders dan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner de nieuwe verzekeringnemer? Stuur u dan een verklaring van erfrecht naar ons? Een verklaring van erfrecht vraagt u op bij de notaris. De notaris rekent hiervoor kosten.

Gegevens nieuwe verzekeringnemer

Voorletters en achternaam

Man Vrouw

Straat en huisnummer

Postcode en Woonplaats

Nationaliteit

Telefoonnummer

E-mailadres

Wij hebben van de huidige en de nieuwe verzekeringnemer een kopie van het identiteitsbewijs nodig

Een identiteitsbewijs is een paspoort, rijbewijs of Nederlandse identiteitskaart. Wij hebben een kopie van de voor- en achterkant van het identiteitsbewijs nodig.

Voor uw privacy maakt u het burgerservicenummer (BSN) en de pasfoto onherkenbaar

Er gelden strenge regels rond het bewaren van persoonlijke gegevens. En soms staat er op documenten informatie die wij niet nodig hebben. Of niet mogen gebruiken. Daarom vragen wij u het BSN en de pasfoto op de kopie van het identiteitsbewijs onherkenbaar te maken. Dit kan bijvoorbeeld met een donkere stift. Of gebruik de app 'KopieID'.

Acceptatievragen

Heeft een verzekeraar de afgelopen 5 jaar een verzekering van uzelf of van de verzekerde geweigerd of stopgezet?

Ja Nee

Bent u zelf of de verzekerde voor een strafbaar feit in aanraking geweest met politie of justitie?

Ja Nee

Ondertekening door de nieuwe verzekeringnemer

Datum

(dd/mm/jjjj)

Plaats

Handtekening

7. Het rekeningnummer veranderen

Nieuw (IBAN) rekeningnummer

Dit moet een betaalrekening zijn.

De rekening staat op naam van

Ik geef toestemming aan FBTO om de premie elke maand automatisch van mijn bankrekening af te schrijven. Het incassant ID-nummer van FBTO is NL10ZZZ080770090002.

Wilt u dat wij de premie afschrijven van een buitenlandse betaalrekening? Dan vragen wij u om een kopie van een bankafschrift van deze rekening mee te sturen. Dit mag niet ouder zijn dan 3 maanden.

8. Begunstiging veranderen

Wilt u meer informatie over hoe de begunstiging werkt en welke mogelijkheden er zijn? Kijk dan op fbto.nl/overlijdensrisicoverzekering.

Houd bij het invullen rekening met het volgende:

- U kunt de begunstigde(n) in algemene woorden omschrijven. U kunt denken aan: Verzekeringnemer, Echtgeno(o)t(e) van de verzekeringnemer, Kinderen van de verzekeringnemer enz.
- Wilt u de naam van een persoon invullen? Dan is het belangrijk dat u deze gegevens invult:
 - Voorletters en achternaam
 - Adres
 - Geslacht
 - Geboortedatum

U kunt maar één naam op elke plaats zetten.

- U mag ook minder dan 4 begunstigden aanwijzen.

Uw keuze

- 1.
- 2.
- 3.
4. Erfgenamen van de verzekeringnemer/Erfgenamen van de verzekerde
[Doorhalen wat niet van toepassing is.](#)

9. Toevoegen premieverschuldigheid

Bent u zelf de verzekeringnemer en de verzekerde (u sluit de verzekering af op uw eigen leven)? Dan kunt u soms voorkomen dat uw nabestaanden erfbelasting moeten betalen. U doet dit met het toevoegen van premieverschuldigheid. Lees meer over erfbelasting op fbto.nl/overlijdensrisicoverzekering/service/belasting.

Ik wil de premieverschuldigheid van de persoon die hieronder staat toevoegen

Deze persoon wordt dan de 1e begunstigde van mijn Overlijdensrisicoverzekering

Voorletters en achternaam

Man

Vrouw

Straat en huisnummer

Postcode en Woonplaats

Geboortedatum

(dd/mm/jjjj)

Handtekening
premieverschuldigde

10. De pandhouder verwijderen

De pandhouder moet worden verwijderd

Naam

De pandhouder moet toestemming geven. De pandhouder doet dit met een brief waarin hij toestemming geeft. Stuurt u de brief mee met dit formulier?

11. Een pandhouder toevoegen

Ik wil de verzekering verpanden aan:

Naam

Straat en huisnummer

Postcode en Woonplaats

Geboortedatum

(dd/mm/jjjj)

niet van toepassing als de pandhouder een bank of andere organisatie is

Wilt u de pandhouder vragen om de akte van verpanding aan ons op te sturen?

12. Ondertekening door de (huidige) verzekeringnemer

Is de verzekeringnemer overleden? Dan hoeft u deze gegevens niet in te vullen

Voorletters en achternaam

Man

Vrouw

Datum

(dd/mm/jjjj)

Plaats

Handtekening
verzekeringnemer

13. Uw gegevens in vertrouwde handen

Sluit u een verzekering of financiële dienst af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op fbto.nl. Deze vindt u onderaan op onze website onder de link 'Privacy'. Hier leest u wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens.