

Overlijdensrisicoverzekering (verzekeringnemer)

3. Ingangsdatum wijziging

De wijziging moet ingaan op _____

4. Ondertekening

Uw verklaring
Ik heb het formulier juist ingevuld.

Naam _____

Datum _____

Plaats _____

Handtekening huidige
verzekeringnemer _____

Handtekening¹

¹ Met een vink geeft u aan dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

E-mailen is het snelst

U kunt het ingevulde en ondertekende formulier mailen naar: info@fbto.nl. Let er alstublieft op dat alle gegevens goed leesbaar zijn. U kunt het formulier ook per post sturen naar:

FBTO
Antwoordnummer 10
8900 VC Leeuwarden.

Als wij dit wijzigingsformulier én eventueel aanvullende documenten hebben ontvangen, dan sturen wij u zo snel mogelijk een nieuwe polis.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op fbto.nl/privacy. Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur dan een brief naar:

FBTO
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

Vragen?

Kijk op fbto.nl
of bel
(058) 234 56 78

Postadres

Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

FBTO is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410 en Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., KvK nr. 08077009, beide statutair gevestigd in Apeldoorn en FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist.