

Overlijdensrisicoverzekering (bedrag, looptijd en/of vorm)

6 Ingangsdatum verandering

De verandering moet ingaan op
de eerste dag van* _____

** Wordt door de verandering het verzekeringsrisico groter voor FBTO? Dan vragen wij om nieuwe medische gegevens van de verzekerde. De verandering van uw verzekering gaat dan in op de eerste dag van de volgende maand na de medische goedkeuring.*

7 Ondertekening

Uw verklaring
Ik heb het formulier juist ingevuld.

Naam _____

Datum _____

Plaats _____

Handtekening
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.

De offerte sturen wij zo snel mogelijk nadat wij dit wijzigingsformulier en het eventuele ondertekende akkoord hebben ontvangen.

Vragen?

Kijk op fbto.nl

of bel

(058) 234 56 78

Postadres

Postbus 318

8901 BC Leeuwarden