

Aangifteformulier verzekering overlijden

(Vul het formulier met hoofdletters in. U kunt dit formulier ook downloaden van onze site: www.santander.nl/claim/)

Wij verzoeken u **dit aangifteformulier** samen met **het ingevulde medische attest** en een **kopie van de overlijdensakte** binnen 14 dagen na ontvangst volledig ingevuld terug te sturen naar klantenservice@cnp santander.nl of CNP Santander Insurance Life DAC, B.P. 31, 1160 Oudergem. Een onvolledig ingevuld aangifteformulier of medische attest kan de afhandeling vertragen.

A. Verzekerde

Contractnummer					
Naam en voornaam			Geslacht	M	V
Geboortedatum	DD/MM/JJJJ	Datum van overlijden	DD/MM/JJJJ		

B. Contactpersoon (die het schadegeval verklaart)

Naam en voornaam			Geslacht	M	V
Adres					
Stad		Postcode			
Telefoon					
E-mail					
Relatie met de overledene	Meeverzekerd		Notaris	Anders, <i>graag specificeren</i>	

C. Informatie over het overlijden

Wat is de oorzaak van het overlijden?					
Naam van de arts die het overlijden heeft vastgesteld	Huisarts		Specialist	Anders, <i>graag specificeren</i>	
Datum 1e consultatie huisarts / specialist voor de klachten waaraan verzekerde is overleden	DD/MM/JJJJ				
Was de verzekerde bij deze arts in behandeling voor de klachten waaraan verzekerde is overleden?	JA*		NEE		
*Indien ja, van	DD/MM/JJJJ		tot en met	DD/MM/JJJJ	
Is er sprake van een (verkeers-) ongeval?	JA*		NEE		

*** Indien ja, graag ontvangen wij een kopie van het proces-verbaal**

D. Medische machtiging

Hierbij machtigt ondergetekende onderstaande artsen, om aan de medische adviseur van CNP Santander Insurance Life DAC, die inlichtingen te verstrekken, die de medische adviseur bij de beoordeling inzake het overlijden van verzekerde noodzakelijk acht.

Huisarts		Specialist 1	
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Stad		Stad	

Postcode		Postcode	
Telefoon		Telefoon	
Specialist 2		Specialist 3	
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Stad		Stad	
Postcode		Postcode	
Telefoon		Telefoon	

E. Verklaring

- Ondergetekende verklaart dat hij/zij dit formulier naar waarheid heeft ingevuld en is zich ervan bewust dat de opgegeven gegevens juist en volledig moeten zijn. Als dat niet zo is, kan het betekenen dat de verzekeraar niet tot uitbetaling over hoeft te gaan.
- Ondergetekende, geeft uitdrukkelijk toestemming aan de verzekeraar om de eventuele uitkering in dit dossier uit te betalen aan Santander Consumer Finance S.A. - Branche Nederland, als terugbetaling in het kader van de lopende kredietopening of persoonlijke lening door de verzekerde afgesloten bij Santander Consumer Finance S.A. - Branche Nederland.
- Voor het beheer van het schadedossier geeft ondergetekende uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking door de verzekeraar en zijn verwerkers van zijn/haar eigen persoonsgegevens, verstrekt in verband met deze aangifte. Ondergetekende heeft te allen tijde het recht deze toestemming in te trekken; deze handeling kan de verwerking van de aangifte beïnvloeden. Het gegevensbeschermingsbeleid, hierbij gevoegd, bevat meer informatie over de manier waarop de verzekeraar en zijn verwerkers persoonsgegevens verwerken.

Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld,

Handtekening,

Te _____ Op _____

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u via telefoonnummer of e-mail contact met ons opnemen:

CNP Santander Insurance Life DAC
klantenservice@cnp santander.nl
030/63 88 501