

Contractnummer:

Geboortedatum: DD /MM /JJJJ:

Naam en voornaam:

Adres:

Plaats:

Postcode:

E-mail:

Telefoonnummer:

Overlijdensdatum: DD /MM /JJJJ

Beschrijving van het evenement:

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 het doorlopend krediet of persoonlijke lening door de verzekerde afgesloten bij Santander Consumer Finance S.A. - Branche Nederland.

Datum

Handtekening van de persoon die de claim indient

me

MEDISCHE ATTEST

(IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE ARTS VAN DE VERZEKERDE OF DOOR DE ARTS
DIE HET OVERLIJDEN HEEFT VASTGESTELD)

B. Informatie over de schadeverzekering OVERLIJDEN

Verzekerde:

Naam en voornaam: _____

Oorzaak van overlijden:

Wat is de datum van overlijden van de patiënt? _____

Wat is de oorzaak van het overlijden van de patiënt?

Gecertificeerd oprecht, authentiek en waarheidsgetrouw

Te _____ Op _____

_____ 
Handtekening van de persoon die de claim indient

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

CNP Santander Insurance Life DAC
customerservice@cnpsantander.com
030/63 88 501