



ASSURANT®

Gegevens nabestaande

Achternaam en voorletter(s)

Adres

Postcode

Geboortedatum

Telefoon

Geslacht

☐ man ☐ vrouw

Dossiernummer:

Woonplaats

Wat is uw relatie met de overledene?

☐ Echtgenot(o)t(e) ☐ Partner

☐ Ouder

☐ Kind

☐ Anders, nl

IBAN

Informatie m.b.t. het overlijden

Wat is de oorzaak van het overlijden?

Is er sprake van een (verkeers-) ongeval?

☐ ja ☐ nee

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

Naam arts die het overlijden heeft vastgesteld

☐ Huisarts ☐ Specialist

☐ Anders, nl.

Was de verzekerde bij deze arts in behandeling voor de klachten waaraan verzekerde is overleden?

☐ ja ☐ nee

*Indien ja,

van (datum)

tot en met (datum)

Datum 1^e consult huisarts / specialist voor de klachten waaraan verzekerde is overleden:

Op te vragen informatie

Voor de beoordeling van het dossier verzoeken wij u de volgende documenten in te zenden:

☐ overlijdensakte

☐ proces-verbaal (indien van toepassing)

☐ kopie financieringsovereenkomst

☐ verklaring van erfrecht (indien van toepassing)

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.

U gaat akkoord dat de uitkering ten gunste van de financiering bij Santander Consumer Finance is.

Naam en handtekening nabestaande:



ASSURANT®

Medische machtiging

Dossiernummer:

Hierbij machtigt nabestaande van _____ (naam overledene), geboren op _____ en overleden op _____ onderstaande artsen, om aan de medische adviseur van Assurant Europe Services B.V. die inlichtingen te verstrekken, die de medische adviseur bij de beoordeling inzake het overlijden nodig acht.

Ondergetekende is ermee bekend dat het verstrekken van informatie door onderstaande arts(en) tot gevolg kan hebben dat de verzekeraar niet tot uitbetaling hoeft over te gaan.

Naam huisarts

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Naam specialist

Adres

Postcode

Woonplaats

Specialisme

Telefoon

Naam specialist

Adres

Postcode

Woonplaats

Specialisme

Telefoon

Ondertekening:

te

Datum

Naam
nabestaande

Relatie

Handtekening
nabestaande