



1. Administratieve informatie : in te vullen door de nabestaande / aanvrager

Informatie betreffende nabestaande - aanvrager

Mevrouw Mijnheer

Naam (in hoofdletters) :

E-mail :

Voornaam :

Geboortedatum :

Straat + nr :

Bus :

Postcode :

Gemeente :

Telefoonnr :

Relatie met overledene :

echtgeno(o)t(e) wettelijk samenwonende partner ouder kind anders :

Informatie betreffende de verzekerde

Mevrouw Mijnheer

Naam (in hoofdletters) :

Voornaam :

Geboortedatum :

Datum overlijden :

Straat + nr :

Bus :

Postcode :

Gemeente :

Informatie betreffende het verzekerde krediet

Type van financiering : hypothecair krediet - datum van de leningsakte : autolening / persoonlijke lening consumentenkrediet / kredietkaart

Financieringsmaatschappij :

Contractnummer / Klantnummer :

Ingangsdatum verzekering :

Toestemming en verklaring

De ondergetekende verklaart dat hij dit schadeaangifteformulier naar waarheid heeft ingevuld en is zich ervan bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgave de verzekeraar van haar verplichtingen kan ontslaan conform de van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden.

In geval de onderschreven polis een lening dekt en voor zover de ondergetekende de begunstigde ervan is, geeft hij, zich sterkmakend voor alle eventuele medebegunstigden, aan BNP PARIBAS CARDIF de toestemming tot betaling van het overlijdenskapitaal aan de kredietinstelling en dit ten belope van het nog verschuldigd saldo op datum van overlijden.(*)

De ondergetekende verklaart dat de verstrekte inlichtingen correct zijn en aanvaardt het verlies van alle rechten in geval van valse verklaring. De gegevens die de ondergetekende meedeelt mogen verwerkt worden door BNP PARIBAS CARDIF met het oog op het beheer van de schadegevallen (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer). De ondergetekende kan bijkomende inlichtingen bekomen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, en heeft een recht van toegang en verbetering van deze gegevens bij BNP PARIBAS CARDIF.

(*Schrappen bij niet akkoord

Datum en handtekening nabestaande / aanvrager



2. Informatie m.b.t. het overlijden : in te vullen door de huisarts van de verzekerde of de arts die het overlijden heeft vastgesteld.

Ik ondertekende,, dokter in de geneeskunde, verklaar het overlijden van op te hebben vastgesteld / te hebben vernomen.

Datum overlijden : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Plaats overlijden : _____

Doodsoorzaak :

Ziekte (gelieve te verduidelijken) : _____

Datum eerste symptomen : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Naam en datum van behandeling :

_____ van : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | tot : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ van : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | tot : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ van : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | tot : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ongeval (gelieve te verduidelijken) : _____ PV nr : _____

Zelfmoord : _____ PV nr : _____

Andere (gelieve te verduidelijken) : _____ PV nr : _____

Datum en reden van laatste werkdag van verzekerde : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Gegevens huisarts :

Naam : _____ E-mail : _____

Straat + nr : _____ Bus : _____

Postcode : _____ Gemeente : _____ Telefoonnr : _____

Datum, handtekening en stempel arts :