

Begunstigingsformulier

Met betrekking tot Certificaatnummer

Begunstiging

Standaard begunstiging

Zowel bij leven als overlijden, uitkering aan de verzekeringnemer of, bij diens overlijden, aan zijn/haar wettelijke erfgenamen in gelijke delen.

Specifieke begunstiging

Vul hierna de namen van de begunstigde(n) in. Kruis vervolgens één van de volgende drie opties aan, zowel in geval van leven (links) of overlijden (rechts) van de verzekerde:

- in gelijke delen: zet in de kolom "in gelijke delen" een kruisje naast de naam van de persoon die u als begunstigde wenst aan te duiden.
- in ongelijke delen: zet in de kolom "in ongelijke delen" een kruisje naast de naam van de persoon die u als begunstigde wenst aan te duiden. Geef in het vakje "Aandeel" ook het percentage aan.
- in rangorde: zet in de kolom "in rangorde" een kruisje naast de naam van de persoon die u als begunstigde wenst aan te duiden. Geef in het vakje "Rang" het volgnummer aan.

Bij leven van de verzekerde			Bij overlijden van de verzekerde			
in gelijke delen	in ongelijke delen	in rangorde	Opgelet: de verzekerde kan nooit de begunstigde bij overlijden zijn.	in gelijke delen	in ongelijke delen	in rangorde
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>		Naam: <input type="text"/> Voornaam: <input type="text"/> Adres: <input type="text"/> Nr.: <input type="text"/> Bus: <input type="text"/> Postcode: <input type="text"/> Woonplaats: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> GSM: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	Naam: <input type="text"/> Voornaam: <input type="text"/> Adres: <input type="text"/> Nr.: <input type="text"/> Bus: <input type="text"/> Postcode: <input type="text"/> Woonplaats: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> GSM: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	Naam: <input type="text"/> Voornaam: <input type="text"/> Adres: <input type="text"/> Nr.: <input type="text"/> Bus: <input type="text"/> Postcode: <input type="text"/> Woonplaats: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> GSM: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	Naam: <input type="text"/> Voornaam: <input type="text"/> Adres: <input type="text"/> Nr.: <input type="text"/> Bus: <input type="text"/> Postcode: <input type="text"/> Woonplaats: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> GSM: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>


zie ook ommezijde

Bij leven van de verzekerde			Bij overlijden van de verzekerde			
in gelijke delen	in ongelijke delen	in rangorde	Opgelet: de verzekerde kan nooit de begunstigde bij overlijden zijn.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang	Naam: _____ Voornaam: _____ Adres: _____ Nr.: _____ Bus: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____ Tel.: _____ GSM: _____ Geboortedatum: _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang	Naam: _____ Voornaam: _____ Adres: _____ Nr.: _____ Bus: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____ Tel.: _____ GSM: _____ Geboortedatum: _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang	Naam: _____ Voornaam: _____ Adres: _____ Nr.: _____ Bus: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____ Tel.: _____ GSM: _____ Geboortedatum: _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang	Naam: _____ Voornaam: _____ Adres: _____ Nr.: _____ Bus: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____ Tel.: _____ GSM: _____ Geboortedatum: _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> % Aandeel	<input type="checkbox"/> Rang

100 %

100 %

Ondertekening

Plaats: _____	Datum: / /
Handtekening verzekeringnemer: 	

Stuur dit formulier ondertekend terug naar: **MoneyMaxx - c/o LYDIAN Lawyers - Havenlaan 86c b113 - 1000 Brussel**
 Heeft u nog vragen? Bel ons op het gratis telefoonnummer