
Ondergetekende

Naam _____ Voorletter(s) _____ man vrouw

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ Geboortedatum _____

Verzekeringnemer van polis(sen) _____

gesloten op het leven van

Naam _____

over welke verzekering(en) hij/zij het vrije beheer en de vrije beschikking heeft en welke door hem/haar niet op enigerlei wijze zijn bezwaard, verklaart hierbij de uit deze polis(sen) voortvloeiende rechten over te dragen aan.

Nieuwe verzekeringnemer

Naam _____ Voorletter(s) _____ man vrouw

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Geboortedatum _____ Sofinummer _____

die verklaart deze overdracht aan te nemen.

Vaststelling identiteit

De identiteit van de:

nieuwe verzekeringnemer is door de verzekeringsadviseur vastgesteld aan de hand van een:

- geldig paspoort
- geldige Europese identiteitskaart
- geldig Nederlands rijbewijs

Afgegeven te _____ d.d. _____ onder nummer _____

nieuwe premiebetalder (indien anders dan nieuwe verzekeringnemer) is door de verzekeringsadviseur vastgesteld aan de hand van een:

- geldig paspoort
- geldige Europese identiteitskaart
- geldig Nederlands rijbewijs

Afgegeven te _____ d.d. _____ onder nummer _____

Begunstiging

Onderstaande begunstiging zal gelden en in die volgorde, tenzij hieronder een andere begunstiging is aangegeven.

Indien andere personen worden aangewezen, dan ook de naam, voornamen (voluit), geslacht en de geboortedatum opgeven.

a. de verzekeringnemer _____

b. de weduwe/weduwenaar van de verzekeringnemer _____

c. de kinderen van de verzekeringnemer _____

d. de erfgenamen van de verzekeringnemer _____

Mededelingen

premiebetaler (indien niet dezelfde als de nieuwe verzekeringnemer)

Naam _____ Voorletter(s) _____ man vrouw

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Geboortedatum _____ Sofinummer _____

Premiebetaling

Per Jaar Halfjaar Kwartaal Maand

Acceptgiro (minimaal €15 per accept)

 Machtiging

Hierbij machtig ik AEGON NabestaandenZorg N.V., respectievelijk AEGON Levensverzekering N.V. het verschuldige bedrag af te schrijven van onderstaande rekening

Girorekening _____

Bankrekening _____

Handtekening premiebetaler

Ondertekening

Plaats _____

Datum _____ - _____ - 20 _____

Handtekening huidige verzekeringnemer

Handtekening nieuwe verzekeringnemer

Naam tussenpersoon _____

Naam adviseur _____

TP-nummer _____

Telefoonnummer _____

Wet bescherming persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden door AEGON verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500 of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).