

Formulier overdracht verzekeringen ingeval van echtscheiding

Dhr./mevr. _____ verklaart hierbij de verzekering(en) onder
polisnummer(s) _____ over te dragen aan:

1 Nieuwe verzekeringnemer

Naam en voorletters _____ O man O vrouw

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____ Nationaliteit _____

Telefoon _____ E-mailadres _____

Beroep/bedrijf _____ Bank-/girorekeningnummer _____

Akkoord overdracht eventuele schadevrije jaren van de autoverzekering O nee O ja

2 Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe; O nee O ja
- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging (chantage) of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe; O nee O ja
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet of de wet economische delicten? O nee O ja

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden).

3 Slotverklaring

Belangrijk:

Lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht, aan het eind van dit formulier.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Naam nieuwe verzekeringsnemer _____ Naam (ex) partner* _____

Plaats _____ Datum _____ Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____ Handtekening _____

***Wij wijzen u erop dat u per genoemde datum voor nieuwe verzekering(en) moet zorgen**