



## Overlijden

In verband met het overlijden van de verzekerde op [ ] - [ ] - [ ] (datum) wordt de overeenkomst beëindigd. Stuur de verdere informatie naar:

Naam: [ ] Voornaam: [ ]

Geboortedatum: [ ]  M  V

Adres: [ ] Nr.: [ ] Bus: [ ]

Postcode: [ ] Woonplaats: [ ]

Tel.: [ ] GSM: [ ]

E-mail: [ ]

## Adres

Verzekeringnemer  Verzekerde  Begunstigde

Naam: [ ] Voornaam: [ ]

Geboortedatum: [ ]  M  V

Adres: [ ] Nr.: [ ] Bus: [ ]

Postcode: [ ] Woonplaats: [ ]

Tel.: [ ] GSM: [ ]

E-mail: [ ]

## Begunstiging

Ik wens de begunstigde(n) te wijzigen; stuur mij de nodige documenten.

## Ondertekening

Plaats: [ ]

Datum: / /

Handtekening verzekeringnemer:

X

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 **0800/99.123.**