

SCHADEAANGIFTEFORMULIER OVERLIJDEN

BELANGRIJKE INFORMATIE VOORAF:

Lees dit formulier aandachtig door, beantwoord alle vragen zo compleet mogelijk, onderteken het en stuur het formulier naar onderstaand adres.

Op deze manier voorkomt u dat wij het formulier naar u moeten terugsturen voor ontbrekende gegevens!
Indien de invulruimte op dit formulier niet voldoende is, dan kunt u de resterende informatie op een apart blad bijvoegen.

Dit formulier dient door de nabestaande en de huisarts van de verzekerde ingevuld en ondertekend te worden.

Wij verzoeken u tevens een kopie van de overlijdensakte bij te voegen.

SCHADEBEHANDELINGSTRAJECT

Stuur dit volledig ingevuld formulier naar:
CARDIF
t.a.v. raadgevend geneesheer
Bergensesteenweg 1424
1070 BRUSSEL

Wij nemen de aangifte in behandeling en zullen eventueel aanvullende informatie inwinnen bij de begunstigde.

Zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle benodigde informatie ontvangt u bericht. Wij streven een spoedige afwikkeling van de schade na.
Wij zijn echter afhankelijk van de reactiesnelheid van de aangeschreven instanties of personen.

Voor informatie kunt u contact opnemen met de Afdeling Schade.
Deze afdeling is op werkdagen bereikbaar
tussen 10:00 en 12:00 uur
op de telefoonnummers:
02/528 00 61 en 02/528 00 62
faxnummer afdeling schade:
02/528 00 60
e-mail afdeling schade:
claims@cardif.be



CARDIF

PERSOONLIJKE INFORMATIE VERZEKERDE

Naam

Voornaam

Adres

Postcode

Gemeente

Geslacht

man

vrouw

Polis-/certificaat-/klantnummer

Contractnummer van de lening of het krediet (indien van toepassing)

Kredietinstelling / financieringsmaatschappij

Ingangsdatum verzekering

Geboortedatum

Datum overlijden

INFORMATIE m.b.t. het OVERLIJDEN (in te vullen door de HUISARTS van de verzekerde)

Naam en voornaam huisarts

Telefoon

E-mail

Adres

Postcode

Gemeente

Wat is de oorzaak van het overlijden?

Is er sprake van een opzettelijke daad? ja* nee

*a.u.b. toelichten

Is er sprake van een ongeval? ja* nee

*a.u.b. toelichten

Gebruikte de verzekerde medicijnen? ja* nee

*zo ja, welke?

sinds wanneer?

1.

2.

3.

*zo ja, is er een proces-verbaal opgemaakt? ja nee

Wat is het proces-verbaalnummer?

Plaats van het ongeval?

Wanneer was de laatste werkdag van de verzekerde?

Naam arts die het overlijden heeft vastgesteld

Adres (evt. naam ziekenhuis vermelden)

Postcode

Gemeente

Telefoon

Soort arts? Huisarts

Specialist

Anders, nl.

Was de verzekerde bij deze arts in behandeling? ja* nee

*indien ja

van:

tot en met:

*Reden behandeling

Handtekening + stempel huisarts

GEGEVENS ANDERE BEHANDELENDE ARTS(en) / SPECIALIST(en)

Naam arts 1

Telefoon

E-mail

Adres (evt. naam ziekenhuis vermelden)

Postcode

Gemeente

Soort arts? Specialist

Anders, nl.

In behandeling van:

tot en met:

Reden behandeling

Naam arts 2

Telefoon

E-mail

Adres (evt. naam ziekenhuis vermelden)

Postcode

Gemeente

Soort arts? Specialist

Anders, nl.

In behandeling van:

tot en met:

Reden behandeling

OVERIGE INFORMATIE

Is het risico van overlijden ook elders verzekerd? ja* nee

*zo ja:

Naam verzekeringsmaatschappij 1

ingangsdatum

verzekerd bedrag

€

polisnummer

Naam verzekeringsmaatschappij 2

ingangsdatum

verzekerd bedrag

€

polisnummer

Naam verzekeringsmaatschappij 3

ingangsdatum

verzekerd bedrag

€

polisnummer

PERSOONLIJKE INFORMATIE NABESTAANDE - AANVRAGER

Naam

Adres

Voornaam

Postcode

Telefoon

Gemeente

E-mail

Rekeningnummer i.v.m.
de eventuele uitkering

Geboortedatum

Geslacht

man

vrouw

Wat is uw relatie met de overledene?

Echtgeno(o)t(e)

Samenwonend

Ouder

Kind

Wettelijk samenwonend

Anders, nl.

MACHTIGING OVERLIJDEN EN VERKLARING

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 ondergetekende de begunstigde ervan is, geeft hij, zich sterkmakend voor alle eventuele medebegunstigden, aan Cardif de toestemming tot betaling van het overlijdenskapitaal aan de kredietinstelling en dit ten belope van het nog verschuldigd saldo op datum van overlijden.^(*)

Ondergetekende verklaart dat de verstrekte inlichtingen correct zijn en aanvaardt het verlies van alle rechten in geval van valse verklaring.

De gegevens die ondergetekende meedeelt mogen verwerkt worden door Cardif met het oog op het beheer van de schadegevallen (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

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 Cardif.

Datum

Handtekening aanvrager

Daar waar in deze machtiging CARDIF staat, dient tevens gelezen te worden CARDIF Leven N.V. en/of CARDIF Assurance Vie N.V. en/of CARDIF Assurances Risques Divers N.V. .

Daar waar in dit schadeformulier de formulering hij , begunstigde of verzekerde wordt gebruikt, kan ook zij , begunstigten of verzekerden gelezen worden.

(*) Schrappen bij niet akkoord

CARDIF Leven N.V

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 1056

CARDIF Assurance Vie N.V.

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 979

CARDIF Assurances Risques Divers N.V.

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 978



CARDIF

Bergensesteenweg 1424

1070 BRUSSEL

Tel.: 02/528 00 61

Fax.: 02/528 00 60

e-mail: claims@cardif.be