

Inrichter \_\_\_\_\_  
Aangeslotene: \_\_\_\_\_  
Polisnummer aangeslotene: 5 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Huidige begunstigde(n)**  Volgens het reglement (ga direct naar 'Nieuwe begunstigde(n)')  
 Bij naam aangeduid (vul de velden hieronder verder in en ga daarna naar 'Nieuwe begunstigde(n)')

Naam en voornaam huidige begunstigde(n)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Had(den) deze de begunstiging aanvaard?

Ja  Neen

(de aanvaardende begunstigden moeten hun akkoord verklaren met de nieuwe begunstiging door dit formulier te ondertekenen)

**Nieuwe begunstigde(n)<sup>1</sup>** Vanaf datum  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Bij naam aangeduid

**1. Naam en voornaam nieuwe begunstigde**

Verwantschap met de aangeslotene  
\_\_\_\_\_

Geboortedatum  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**2. Naam en voornaam nieuwe begunstigde**

Verwantschap met de aangeslotene  
\_\_\_\_\_

Geboortedatum  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**3. Naam en voornaam nieuwe begunstigde**

Verwantschap met de aangeslotene  
\_\_\_\_\_

Geboortedatum  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Volgens het reglement

**Opmerkingen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Regels in verband met de begunstiging:**

- Het recht om een begunstigde aan te duiden komt in principe uitsluitend toe aan de verzekeringsnemer;
- Uw werkgever heeft dit recht aan u overgedragen. Dit recht is persoonlijk, zodat noch uw echtgenoot of partner, noch uw erfgenamen of schuldeisers dit recht kunnen uitoefenen. Dit betekent dat u binnen de grenzen van het reglement een begunstigde mag aanwijzen, of eenvoudig een eerdere begunstiging mag herroepen;
- Indien de begunstiging evenwel ooit werd aanvaard, kan u die begunstiging alleen maar veranderen met instemming van de begunstigde;
- Hij die als begunstigde is aangewezen heeft recht op de verzekerde prestaties, wanneer de toezegging, waarvan hij begunstigde is, moet uitgekeerd worden.

<sup>1</sup> Deze nieuwe begunstiging is van toepassing zowel op het groepsverzekeringscontract als op de onthaalstructuur, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald door de aangeslotene.

---

De ondergetekende verklaart volledig en waarheidsgetrouw geantwoord te hebben op bovenstaande vragen en verklaart ervan op de hoogte te zijn dat het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens waardoor de verzekeraar misleid wordt bij de beoordeling van het risico, de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst als gevolg heeft. De verzekerde verklaart toestemming te verlenen aan iedere behandelende arts om aan de adviserende geneesheer van VIVIUM N.V. een verklaring af te geven over de doodsoorzaak.

---

**Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:**

De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking is VIVIUM N.V., Desguinlei 92 te 2018 Antwerpen. U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

---

**Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:**

Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan VIVIUM N.V. om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico, het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

---



Opgemaakt te \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening aangeslotene,

Handtekening inrichter,

Handtekening partner aangeslotene,

Handtekening huidige begunstigde(n) (indien deze de begunstiging aanvaard had(den)),