

AFSTANDSVERKLARING SCHADEVRIJE JAREN

Gegevens huidige verzekerde	Naam: Adres: Postcode & woonplaats: Geboortedatum:	Dhr. / Mw.
Gegevens nieuwe verzekerde	Naam: Adres: Postcode & woonplaats: Geboortedatum:	Dhr. / Mw.
Gegevens verzekering	Verzekeringsmaatschappij: Soort verzekering: Polisnummer: Polisnummer nieuwe verzekerde:
Afstandsverklaring	Hierbij verklaart huidige verzekerde de opgebouwde schadevrije jaren over te dragen aan nieuwe verzekerde en derhalve geen rechten hierop meer te kunnen ontlenen. Nieuwe verzekerde accepteert deze schadevrije jaren ten behoeve van de voorgenoemde verzekering. Kruis aan wat van toepassing is: <ul style="list-style-type: none"> • Huidige verzekerde draagt alle schadevrije jaren over • Huidige verzekerde draagt een deel van zijn schadevrije jaren over, namelijk: (aantal over te dragen schadevrije jaren invullen) 	
Datum: Voor akkoord handtekening huidige verzekerde:	Datum: Voor akkoord handtekening nieuwe verzekerde:	