



CLAIMFORMULIER

OVERLIJDEN

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)



HOE KUNNEN WIJ UW CLAIM ZO SNEL MOGELIJK BEOORDELEN?

Wij kunnen uw claim alleen beoordelen als het claimformulier volledig ingevuld en ondertekend is door de verzekeringnemer of nabestaande van de verzekerde. En als wij alle aanvullende documenten hebben ontvangen. Hebt u niet genoeg ruimte op dit formulier om alle informatie in te vullen? Stuur de extra informatie dan op een apart blad mee. Het is belangrijk dat u op elk blad uw naam en uw handtekening zet.

Als het nodig is voor de beoordeling of afhandeling van uw claim, vragen wij informatie op bij instanties of personen. Wij informeren u daarover.

Waar stuurt u het claimformulier en alle documenten naartoe?

- Stuurt u het claimformulier per e-mail naar ons terug? Gebruik dan het volgende e-mailadres: medischediens@bnpparibascardif.com.
- Stuurt u het claimformulier per post naar ons terug? Gebruik dan het volgende postadres:

**BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen
Afdeling Medische Dienst
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout**

Bel ons gerust met vragen

Wilt u meer weten. Of hebt u vragen? Bel ons dan gerust. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur. Ons telefoonnummer is 088-486 10 00. U kunt ook een e-mail sturen naar: medischediens@bnpparibascardif.com. Of kijk op www.bnpparibascardif.nl.



Het is belangrijk dat u alle velden volledig invult.

Alleen dan kunnen we uw verzoek voor een uitkering in behandeling nemen.



Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

WELKE (KOPIEËN VAN) DOCUMENTEN HEBBEN WIJ NODIG?

1. Een identiteitsbewijs

Hieronder verstaan wij een geldig paspoort of een geldige identiteitskaart.

We hebben een identiteitsbewijs nodig van:

- De nabestaande.
- En elke begunstigde. Op het polisblad, certificaat of in de polisvoorwaarden leest u wie de begunstigde(n) is/zijn.

Het is verstandig om uw Burgerservicenummer (BSN) en pasfoto onherkenbaar te maken. Meer informatie over het veilig delen van een identiteitsbewijs vindt u op de website van de rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl>.

2. De overlijdensakte

3. Een recent bankafschrift of kopie bankpas van de begunstigde(n)

Hierop moeten duidelijk leesbaar zijn:

- De naam.
- En IBAN.

Wij vragen u bij- en afschrijvingen op het bankafschrift onleesbaar te maken.

ALGEMENE INFORMATIE

Vul alstublieft onderstaande vragenlijst eerlijk en volledig in. Wij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens.

De claimbehandelaar beoordeelt de verzamelde informatie en toetst deze aan de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw verzekering. Op basis hiervan neemt hij een besluit.

Polisnummer of verzekeringsnummer

Kredietnummer van de lening (als dit van toepassing is)

INFORMATIE VERZEKERDE

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Straat, huisnummer

Postcode, woonplaats

Land

Geboortedatum

- -
DD MM JJJJ

INFORMATIE NABESTAANDE

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Straat, huisnummer

Postcode, woonplaats

Land

Geboortedatum

- -
DD MM JJJJ

Telefoonnummer

E-mail

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

Wat is de relatie met de overledene?

Echtgeno(o)t(e) Geregistreerd partner
Ouder Kind Anders, nl

GEGEVENS OVER HET OVERLIJDEN

Het is belangrijk dat u alle vragen beantwoordt. Anders kunnen we uw claim niet in behandeling nemen. Gelden er vragen niet voor uw situatie? Beantwoord deze vragen dan met '**geldt niet**'.

Wat is de datum van overlijden? - -
 DD MM JJJJ

Wat is de oorzaak van het overlijden?

Is de oorzaak nog niet bekend? Dan graag uitleggen waarom niet.

Is er sprake van een opzettelijke daad? ja nee

Zo ja, dan graag uitleggen

Vindt er nog onderzoek plaats?

Is er sprake van een (verkeers)ongeval? ja nee
Zo ja, dan graag uitleggen

Gebruikte de verzekerde medicijnen voor de klachten waaraan hij is overleden? ja nee

Zo ja, welke en sinds wanneer?

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

GEGEVENS HUISARTS

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Straat, huisnummer

Postcode, plaats

Land

Telefoonnummer

Datum inschrijving bij deze huisarts - -

DD MM JJJJ

Is verzekerde bij de huisarts geweest voor de klachten waaraan hij is overleden? ja / nee

Zo ja, wanneer is verzekerde hiermee voor het eerst bij de huisarts geweest? - -

DD MM JJJJ

En wat was de reden en periode van behandeling?

GEGEVENS EVENTUELE ANDERE BEHANDELEND ARTS(EN)

Zijn er nog andere behandelende artsen geweest? ja / nee

Voorletter(s) en naam arts

man vrouw

Naam ziekenhuis

Afdeling ziekenhuis

Straat, huisnummer

Postcode, plaats

Land

Telefoonnummer

In behandeling van - - tot - -

DD MM JJJJ DD MM JJJJ

Reden van behandeling

GEGEVENS EVENTUELE ANDERE BEHANDELEND ARTS(EN)

Voorletter(s) en naam arts

man vrouw

Naam ziekenhuis

Afdeling ziekenhuis

Straat, huisnummer

Postcode, plaats

Land

Telefoonnummer

In behandeling van - - tot - -

DD MM JJJJ DD MM JJJJ

Reden van behandeling

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Wilt u nog iets kwijt? Of hebt u nog vragen? Noteer ze dan hieronder.

Handtekening

Als u dit formulier ondertekent, verklaart u dat u dit formulier eerlijk hebt ingevuld. En dat de gegevens die u ons stuurt juist en volledig zijn. U bent u ervan bewust dat de afspraken die we in de verzekeringsovereenkomst hebben gemaakt, en die zijn vastgelegd op het polisblad en de daarbij horende clausulebladen en algemene verzekeringsvoorwaarden, bij de beoordeling van uw claim worden toegepast.

Ik ga ermee akkoord dat BNP Paribas Cardif informatie en mededelingen over de claim ook digitaal naar mij of de verzekeringnemer mag versturen. Wij gebruiken hiervoor het e-mailadres dat u op dit formulier aan ons hebt doorgegeven.

Ondertekening

Datum

- - -
DD MM JJJJ

Naam

Handtekening

Wij hebben een geschreven handtekening nodig. U mag een scan van uw handtekening hierop plakken. Of u print en ondertekent het formulier. Enkel uw naam typen accepteren wij niet.

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

PRIVACY

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Wij nemen uw privacy erg serieus. Daarom gaan wij zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. En nemen wij maatregelen om uw persoonsgegevens goed te beschermen. Bij het gebruik van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). En aan andere privacyregelgeving, zoals de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars (GVPV). De tekst van deze gedragscode vindt u op www.verzekeraars.nl.

Wie zijn wij?

Wij zijn een verzekeraar. En zijn onderdeel van de BNP Paribas Groep. Wij bestaan uit de volgende entiteiten:

het Nederlandse bijkantoor van Cardif-Assurances Risques Divers S.A., handelend onder de naam BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen en
het Nederlandse bijkantoor van Cardif Assurance Vie S.A., handelend onder de naam BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen

Deze entiteiten zijn de verwerkingsverantwoordelijken voor het gebruik van uw persoonsgegevens.

Voor welke doeleinden gebruiken wij uw persoonsgegevens?

- Het aangaan en uitvoeren van verzekeringen
- Het naleven van wettelijke verplichtingen
- Het voorkomen en bestrijden van fraude en criminaliteit
- Het inschatten en beheersen van risico's
- Het uitvoeren van statistische analyses
- Het tonen van online advertenties als u (onze) websites bezoekt

Wat zijn uw privacyrechten?

- Uw persoonsgegevens inzien
- Uw persoonsgegevens corrigeren
- Uw persoonsgegevens wissen
- Bezwaar maken tegen het gebruik van uw persoonsgegevens
- Het gebruik van uw persoonsgegevens opschorten
- Menselijke tussenkomst bij geautomatiseerde besluitvorming
- Uw toestemming intrekken
- Uw persoonsgegevens overdragen aan uzelf of een derde
- Een klacht indienen over het gebruik van uw persoonsgegevens

Wilt u meer weten over het gebruik van uw persoonsgegevens? Bekijk dan de privacyverklaring op onze website. Deze kunt u openen via de volgende link: www.bnpparibascardif.nl/privacyverklaring.