

## aanduiding nieuwe begunstigten

polisnummer

### verzekeringnemer

naam

voornaam

geboortedatum

rijksregisternummer

**aanduiding begunstigten** *(verplicht alle velden per regel in te vullen, % per rang moet 100 zijn)*

### volwassen verzekerde 1:

M	V	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	voornaam <i>(voluit)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>	rijksregisternummer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

rang	%	M	V	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	voornaam <i>(voluit)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### volwassen verzekerde 2:

M	V	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	voornaam <i>(voluit)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>	rijksregisternummer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

rang	%	M	V	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	voornaam <i>(voluit)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

datum

voornaam, naam en handtekening verzekeringnemer, voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd"