

Wijzigingsformulier Verzekeringnemer

Overeenkomst tot contractovername

Voordat je dit formulier invult

De verzekerde is de persoon van wie de arbeidsongeschiktheid is verzekerd. De verzekeringnemer heeft de verzekering gesloten en moet de premie betalen.

Wanneer gebruik je dit formulier?

Je kan dit formulier gebruiken als je als verzekeringnemer:

- een arbeidsongeschiktheidsverzekering (aov) bij Movir hebt gesloten,
- je daarvoor de premie betaalt,
- en met deze verzekering de arbeidsongeschiktheid van een andere persoon (de verzekerde) hebt verzekerd.

Met dit formulier draag je alle rechten en plichten van de verzekering over aan de nieuwe verzekeringnemer. Dit kan alleen als jij als huidige verzekeringnemer afstand doet van deze rechten en plichten, en de nieuwe verzekeringnemer deze accepteert.

Let op: fiscale gevolgen mogelijk

Het contractueel overdragen van de verzekering kan fiscale gevolgen hebben. In sommige gevallen ziet de Belastingdienst dit als een 'vreemding' van de verzekering. Dit kan leiden tot directe belastingheffing over de waarde van de verzekering en een extra heffing (revisierente).

Laat je daarom altijd vooraf goed adviseren door een fiscaal specialist voordat je dit formulier indient.

1. Verzekeringsgegevens

Polisnummer(s) _____
Naam verzekerde _____
Relatienr. verzekerde _____

2. Huidige verzekeringnemer

Naam (bedrijf) _____
KvK-nummer _____
Relatienummer _____
Adres _____
Postcode + plaats _____
Land _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____

3. Nieuwe verzekeringnemer

Kruis aan wat van toepassing is:

Ik draag de verzekering over aan de verzekerde.

Vul hieronder de persoonlijke gegevens in:

Je naam zoals die op je paspoort of identiteitskaart staat:

Voornamen _____

Achternaam _____

Tussenvoegsel _____

Adres _____

Postcode + plaats _____

Land _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Rekeningnummer _____

IBAN

Ten name van _____

Ik draag als BV de verzekering over aan een andere BV, of als NV aan een andere NV.

Vul hieronder de bedrijfsgegevens in en de gegevens van de UBO('s) of bestuurder(s)

Naam (bedrijf) _____

Statutaire naam _____

KvK-nummer _____

Rechtsvorm _____

Vestigingsadres _____

Postcode + plaats _____

Land _____

Correspondentieadres _____

Postcode + plaats _____

Land _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Rekeningnummer _____

IBAN

Ten name van _____

Gegevens Ultimate Beneficial Owner (UBO) of bestuurder

Vul voor elke UBO of bestuurder de onderstaande gegevens in.

Voornamen _____ *zoals op je ID*

Achternaam _____ *zoals op je ID*

Tussenvoegsel _____

Geboortedatum _____

Woonland _____

Type UBO

Op basis van eigendom òf eigendom en zeggenschap

Op basis van zeggenschap

Op basis van (statutair) bestuur

Volledig adres _____

Voornamen _____ *zoals op je ID*

Achternaam _____ *zoals op je ID*

Tussenvoegsel _____

Geboortedatum _____

Woonland _____

Type UBO

Op basis van eigendom òf eigendom en zeggenschap

Op basis van zeggenschap

Op basis van (statutair) bestuur

Volledig adres _____

Voornamen _____ *zoals op je ID*

Achternaam _____ *zoals op je ID*

Tussenvoegsel _____

Geboortedatum _____

Woonland _____

Type UBO

Op basis van eigendom òf eigendom en zeggenschap

Op basis van zeggenschap

Op basis van (statutair) bestuur

Volledig adres _____

4. Verklaring huidige en nieuwe verzekeringnemer

Door ondertekening van dit formulier verklaren beide partijen:

- De huidige verzekeringnemer en Movir zijn in het verleden een verzekering aangegaan. De nieuwe verzekeringnemer neemt de rechtsverhouding van de huidige verzekeringnemer ten opzichte van Movir, zoals die bestaat als gevolg van de bij 1. *Verzekeringsgegevens* genoemde verzekering met bijbehorende verzekeringsvoorwaarden, over. Alle rechten en verplichtingen die uit deze rechtsverhouding voortvloeien, gaan over op de nieuwe verzekeringnemer. De nieuwe verzekeringnemer aanvaardt deze contractovername hierbij volledig. Voor deze contractovername moet Movir haar goedkeuring verlenen. Ten opzichte van Movir geldt de contractovername vanaf de datum dat Movir haar goedkeuring verleent aan deze contractovername.
- De huidige verzekeringnemer doet afstand van de aanspraak op uitkering(en) die voortvloeien uit deze verzekering vanaf het moment dat Movir haar goedkeuring geeft voor de contractovername.
- Dat er geen sprake is van een (dreigend) faillissement.

Wil je als nieuwe verzekeringnemer Movir machtigen om premies automatisch te incasseren?

Vul dan de SEPA machtiging in aan het eind van dit formulier.

Naam huidige verzekeringnemer

Naam nieuwe verzekeringnemer

Datum

Datum

Plaats

Plaats

Handtekening

Handtekening

Hartelijk dank voor je aanvraag
om de verzekering aan te passen.

Doorlopende machtiging SEPA

Naam	Movir, een handelsnaam van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. gevestigd in Den Haag, KvK-nummer 27023707.
Adres	Brugwal 1, 3432 NZ NIEUWEGEIN
Land	Nederland
Incassant	NL47ZZZ524034240000
Kenmerk machtiging	Dit kenmerk bestaat uit ons incassant ID en je polisnummer of relatienummer.

Door ondertekening van deze doorlopende machtiging geef je toestemming aan:

- Movir om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar je bank om bedragen van je rekening af te schrijven voor het betalen van de premie voor je verzekering, en
- je bank om doorlopend een bedrag van je rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Movir.

Als je het niet eens bent met deze afschrijving kan je deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met je bank. Vraag je bank naar de voorwaarden.

Je kunt Movir machtigen om de premie voor 1 of meerdere polissen te incasseren.

Je kan daarvoor maximaal 1 rekeningnummer (IBAN) opgeven.

Rekeningnummer (IBAN) _____
Dit rekeningnummer moet staan op naam van de nieuwe verzekeringnemer.

Ten name van _____

Bank Identificatie (BIC) _____
Geen verplicht veld bij NL IBAN.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening nieuwe verzekeringnemer

Voor de ondertekening van dit formulier accepteert Movir handgeschreven handtekeningen en 'handtekeningen-digitaal-verstuurd'.

Een 'handtekening-digitaal-verstuurd' is een afbeeldingsbestand van een handgeschreven handtekening.

Postadres

Postbus 2160
3430 CV
Nieuwegein

Bezoekadres

Brugwal 1
3432 NZ
Nieuwegein

030 607 87 00
www.movir.nl

Movir is een handelsnaam van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
Handelsregisternummer: 27023707, Statutaire vestigingsplaats: Den Haag, AFM-nummer: 12000475
IBAN: NL72 INGB 0672 1944 65, BIC: INGBNL2A

movir