

Niet-rokersverklaring

Polisnummer:

Verzekeringnemer:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief als de verzekerde na de ingangsdatum van de verzekering gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan.

Als u van mening bent gebruik te kunnen maken van het niet-rokerstarief dan is het noodzakelijk dat de verzekerde deze niet-rokersverklaring invult en ondertekent. De verzekeraar zal op basis van deze verklaring vaststellen of het niet-rokerstarief van toepassing is.

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

De ondergetekende verklaart geen sigaretten, pijp, shag, sigaar of andere nicotine-houdende middelen (bijvoorbeeld nicotine houdende pleisters, tabletten, kauwgum of elektronische sigaretten) te roken/gebruiken en ook in de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt/gebruikt.

Plaats: Datum:

Handtekening verzekerde:

.....

De persoonsgegevens die u op dit formulier invult hebben wij nodig om uw identiteit te kunnen vaststellen en om te beoordelen of de premie van uw verzekering kan worden gewijzigd. De verwerking van uw persoonsgegevens is vastgelegd in een register onder toezicht van onze Functionaris Gegevensbescherming. Ons privacybeleid kunt u vinden op onze website www.waardverzekeringen.nl.

U kunt de gegevens sturen naar het adres onderaan dit formulier. U mag de gegevens ook inscannen en mailen naar info@waardverzekeringen.nl.