



Compensatieverzoek beleggingsverzekering

Polisnummer: _____

Mijn gegevens

Achternaam: _____

Voorletters/voorvoegsel: _____

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum: _____

Straatnaam + huisnummer: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Land: _____

Bank-/girorekeningnummer: _____ (maximaal 9 cijfers)

E-mailadres: _____

Datum _____ Handtekening _____

Voor de berekening van een eventuele vergoeding hebben wij de volgende documenten nodig.
Meegezonden documenten aankruisen s.v.p.

- Uw polis of een kopie van uw polis.
- De wijzigingsdocumenten die u ontvangen hebt na wijzigingen van de beleggingsverzekering tijdens de looptijd.
- Bevestigingsbrief of bankafschrift als bewijs van afkoop/expiratie (uitbetaling).
- Een kopie van uw legitimatiebewijs.

Voor Falcon Leven, VSB Leven en Interlloyd Leven hoeft u alleen een kopie van uw legitimatiebewijs mee te sturen.

U kunt dit formulier ingevuld en ondertekend met de bijbehorende stukken naar uw verzekeraar sturen. U vindt onze adressen hieronder.

Falcon Leven

Postbus 528
2130 AM HOOFFDORP
O.v.v. Claim Compensatie

Interlloyd Leven

Postbus 551
130 AN HOOFFDORP
O.v.v. Claim Compensatie

De Amersfoortse Verzekeringen

Accountbeheer Particulieren Pensioenen
Antwoordnummer 154
3800 VB AMERSFOORT
O.v.v. Claim Compensatie

ASR Verzekeringen

Postbus 2072
3500 HB UTRECHT
O.v.v. Claim Compensatie

VSB Leven

Postbus 650
2130 AR HOOFFDORP
O.v.v. Claim Compensatie