



Polisnummer

Naam verzekeringnemer

Naam verzekerde

Niet-rokersverklaring

Hiermee verklaart u dat u geen sigaretten, pijp, shag, sigaar of andere nicotine-houdende middelen (zoals nicotinekauwgom, -pleisters, -tabletten, elektronische sigaret, of -inhalers e.d.) rookt/gebruikt en/of in de afgelopen 2 jaar niet heeft gerookt/gebruikt.

U dient de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen wanneer u (opnieuw) met roken/gebruiken van nicotinehoudende middelen bent begonnen. De verzekeraar zal de niet-rokerskorting laten vervallen vanaf het moment dat u (opnieuw) met roken of het gebruik van nicotinehoudende middelen bent begonnen.

Indien de bovengenoemde meldingsplicht niet wordt nagekomen en/of na overlijden van de verzekerde blijkt dat de vraag met betrekking tot het roken niet naar waarheid is ingevuld, zal de verzekeraar in geval van overlijden de uitkering korten volgens de bij haar geldende voorwaarden. Deze korting kan oplopen tot 50%. Verzekeraar behoudt zich het recht voor een afzonderlijke test te laten verrichten bij de verzekerde op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine.

Ik heb bovenstaande gelezen en ga hiermee akkoord.

Datum

.....

Handtekening verzekerde

.....