

Niet-rokersverklaring

Indien "niet-rokerskorting" gewenst is, is het noodzakelijk dat de verzekerde deze "niet-rokersverklaring" naar waarheid invult en ondertekent. Scildon zal op basis van deze verklaring vaststellen of "niet-rokerskorting" kan worden verleend.

Polisnummer:

Verzekeringnemer(s) :

Verzekerde(n) :

De verzekerde(n) verklaart/verklaren niet te roken* en geen andere nicotinehoudende middelen** te gebruiken en ook in de afgelopen 24 maanden niet te hebben gerookt en geen andere nicotinehoudende middelen te hebben gebruikt.

De verzekerde(n) verklaart/verklaren tevens Scildon onmiddellijk op de hoogte te zullen stellen indien hij (opnieuw) met roken is begonnen (meldingsplicht). Scildon zal de "niet-rokerskorting" laten vervallen vanaf het moment dat de ondergetekende (opnieuw) met roken is begonnen.

Indien de bovengenoemde meldingsplicht niet wordt nagekomen en/of na overlijden van de ondergetekende blijkt dat deze niet-rokersverklaring niet naar waarheid is ondertekend, zal Scildon in geval van overlijden het verzekerde risicokapitaal met 40% korten of in ieder geval zodanig aanpassen dat de uiteindelijke uitkering nooit hoger zal zijn dan de uitkering die zou gelden als vooraf bekend was dat verzekerde rookte in de zin van deze verklaring.

Scildon behoudt zich het recht voor een afzonderlijke test te laten verrichten bij de ondergetekende op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine.

Ondergetekende is er zich van bewust dat verzwijging van gegevens of onjuiste of onvolledige opgaven, door hem verstrekt voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering, nietigheid ten gevolge kan hebben.

.....
Plaats en datum

.....
Handtekening verzekerde(n)

RETOURNEREN

U kunt dit formulier volledig ingevuld en ondertekend mailen naar servicedesk@scildon.nl of per post sturen aan:
Scildon, Antwoordnummer 140, 1200 VB Hilversum

*bijvoorbeeld sigaretten, shag, pijp of sigaar;

**bijvoorbeeld nicotinepleisters, nicotinekauwgom, nicotinetabletten of nicotine-inhaler