

## Verzoek tot onderzoek naar de rechtmatigheid van een ingediende claim

Datum:

### Gegevens aanmelder:

Naam maatschappij : .....  
Adres : .....  
Postcode en plaats : .....

Behandelend functionaris/fraudecoördinator : .....  
Telefoonnummer (rechtstreeks) : .....  
E-mailadres : .....

### Gegevens casus:

Verzekerde : .....  
Geboortedatum : .....  
Adres/woonplaats : .....

Soort verzekering : .....  
Verzekerd bedrag: : .....  
Ingangsdatum verzekering : .....  
Eventueel: ingangsdatum verleende overlijdensdekking : .....

Overlijdensdatum verzekerde: : .....  
Geleverde medische waarborgen: : .....  
Datum ondertekening gezondheidsverklaring : .....  
Opgegeven oorzaak van overlijden: : .....

Gegevens nabestaanden : .....  
(naam, adres en woonplaats) : .....

Gegevens huisarts/arts : .....  
(naam, adres en woonplaats): : .....

Welke gronden worden gezien voor het vermoeden van fraude?  
.....

Over welke andere voor de Toetsingscommissie relevante informatie beschikt u?  
.....

- Bijlagen:**
- medisch dossier
  - uittreksel uit een overlijdensakte