

## Le formulaire bénéficiaires

numéro de police en Nature .....

### preneur d'assurance

prénom .....

nom .....

adresse .....

code postale et localité .....

adresse e-mail .....

téléphone .....

GSM .....

Indiquez le(s) bénéficiaire(s) **du capital supplémentaire DELA Plus** dans ce formulaire. Si aucun capital supplémentaire DELA Plus n'a été souscrit, il n'est pas possible de désigner un bénéficiaire. Complétez le formulaire en lettres capitales afin que toutes les données soient bien lisibles. Veillez à préciser les coordonnées complètes des bénéficiaires désignés, c'est-à-dire leur sexe (H/F), nom, prénom et date de naissance. Si la police compte plus de 4 assurés, un formulaire supplémentaire peut être rempli.

Le preneur d'assurance déclare expressément désigner la/les personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) :

#### pour l'assuré 1 :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### désigne le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### pour l'assuré 2 :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### désigne le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### pour l'assuré 3 :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### désigne le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### pour l'assuré 4 :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

#### désigne le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) :

H F prénom (en entier) NOM (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille) date de naissance (jour/mois/année)

.....

.....  
date

.....  
prénom, nom et signature du **preneur d'assurance**, à faire précéder de la mention "lu et approuvé"

Ces données sont traitées par DELA en vue de l'exécution de votre contrat d'assurance et du respect de toutes les obligations légales. DELA Natura- en levensverzekeringen N.V. – Belgisch bijkantoor (n° d'entreprise 0665.931.229), sise à Noorderplaats 5 boîte 2, 2000 Anvers, succursale de DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., compagnie de droit néerlandais (n° KvK 17078393), sise à Oude Stadsgracht 1, 5611DD Eindhoven, Pays-Bas, agréée pour la branche 21 assurances vie sous le numéro de code 2864 est le responsable du traitement. DELA traitera confidentiellement vos données à caractère personnel. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données à caractère personnel ainsi que vos droits à ce sujet, nous vous conseillons de lire notre déclaration relative à la vie privée. Vous trouverez celle-ci sur notre site web <https://www.dela.be/fr/mentions-legales/declaration-vie-privee>.