

Formulaire de modification en Nature

Formulaire destiné uniquement aux modifications à apporter à **une police existante du type en Nature.**

numéro de police

intermédiaire

nom

numéro de FSMA référence externe

numéro de producteur groupe

via propagandiste n°

preneur d'assurance

prénom

nom

date de naissance - -

nouvelle adresse

rue	
numéro	
boîte	
code postal	
commune	

nouveau numéro de téléphone

fixe	
mobile	
adresse e-mail	

- Par la présente, j'accepte de recevoir certaines informations légales, précontractuelles et contractuelles, si possible, non pas sur papier, mais par voie électronique ou de les consulter sur le site web www.dela.be.
- Oui, j'autorise DELA Assurances à partager mes données personnelles complétées ci-dessus au sein du groupe DELA afin de m'informer au sujet de leurs produits et services. Pour tout complément d'information au sujet du traitement des données à caractère personnel par le groupe DELA et sur la façon de modifier votre autorisation, consultez notre [Déclaration Vie Privée](#).

nouveau numéro de compte preneur d'assurance (si domiciliation, prière de compléter également l'ordre de domiciliation européen)

IBAN - - - BIC

modification de la période de paiement

- mensuelle (domiciliation obligatoire)*
- bimestrielle
- trimestrielle
- semestrielle
- annuelle

* si mensuelle, prière de compléter également l'ordre de domiciliation européen

conversion en DELA Gold : paiement de la prime jusqu'à 65 ans - couverture à vie

	prénom (en entier)	nom (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)	date de naissance (jour-mois-année)
1 - -
2 - -
3 - -
4 - -

numéro de police

crémation au lieu d'enterrement

	prénom <i>(en entier)</i>	nom <i>(pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)</i>	date de naissance <i>(jour-mois-année)</i>
1 - -
2 - -
3 - -
4 - -

enterrement au lieu de crémation

	prénom <i>(en entier)</i>	nom <i>(pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)</i>	date de naissance <i>(jour-mois-année)</i>
1 - -
2 - -
3 - -
4 - -

ajout de capital plus assuré adulte

Depuis l'entrée en vigueur de la Directive "Egalité homme-femme" il n'est plus possible d'effectuer un ajout de capital supplémentaire pour un assuré adulte sur cette police. Nous vous prions dès lors de contacter votre intermédiaire ou notre service clientèle afin de souscrire cet ajout dans une nouvelle police.

ajout de capital plus enfant (moins de 21 ans)¹

Il n'est pas possible de souscrire du capital supplémentaire (DELA Plus) pour un enfant de moins de 5 ans, le capital DELA Plus pouvant être souscrit pour un enfant de 5 à 12 ans est de max. € 1.250, pour un enfant de 12 à 21 ans le capital DELA Plus peut atteindre max. € 3.000.

	prénom de l'assuré <i>(en entier)</i>	nom de l'assuré <i>(pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)</i>	capital à ajouter <i>(en tranches de € 250)</i>
1	€
2	€

⇒ prière de remplir complètement le "déclaration de santé et de consentement" (voir annexe) et de le renvoyer avec le présent formulaire

suppression de capital plus¹

	prénom <i>(en entier)</i>	nom <i>(pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)</i>	capital à diminuer de
1	- €
2	- €
3	- €
4	- €

numéro de police

ajouter un assuré adulte

Depuis l'entrée en vigueur de la Directive "Egalité homme-femme" il n'est plus possible d'effectuer un ajout d'un assuré adulte sur cette police. Nous vous prions dès lors de contacter votre intermédiaire ou notre service clientèle afin de souscrire cet ajout dans une nouvelle police.

ajouter un enfant (moins de 21 ans)¹

	prénom (en entier)	nom (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)	date de naissance (jour-mois-année)	E/C*	capital plus** (en tranches de € 250)
1 - -	€
2 - -	€

* enterrement ou crémation

** Il n'est pas possible de souscrire du capital supplémentaire (DELA Plus) pour un enfant de moins de 5 ans, le capital DELA Plus pouvant être souscrit pour un enfant

de 5 à 12 ans est de max. € 1.250, pour un enfant de 12 à 21 ans le capital DELA Plus peut atteindre max. € 3.000.

⇒ prière de remplir complètement le "déclaration de santé et de consentement" (voir annexe) et de le renvoyer avec le présent formulaire

suppression d'assuré(s)¹

prénom (en entier)	nom (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)	date de naissance (jour-mois-année)
..... - -
..... - -
..... - -

indication nouveaux bénéficiaires

⇒ prière de remplir complètement "le formulaire bénéficiaires" et de le renvoyer avec le présent formulaire.

autre(s) modification(s)

.....

.....

.....

.....

¹ Le preneur d'assurance reconnaît que cette modification répond à ces exigences et besoins et il reconnaît par la présente qu'il n'est pas question d'une couverture multiple (afin d'éviter d'être couvert plusieurs fois pour le même risque), d'une sous-assurance (couvert pour une valeur trop faible) ou d'une sur-assurance (couvert pour une valeur trop élevée).

..... - -

date

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

prénom, nom et signature de l'**intermédiaire**