



Wijzigingsformulier Uitvaartzorgplan (PLUS)

Dit formulier dient enkel gebruikt te worden voor een wijziging
van een bestaande polis van het type Uitvaartzorgplan (PLUS).

polisnummer	
bemiddelaar	
naam	
FSMA nummer	 externe referentie
producentnummer	
via klantenaanbrenger	 nr
verzekeringnemer	
voornaam	
naam	
geboortedatum	 - -

☐ **nieuw adres**

straat	
huisnummer	
bus	
postcode	
gemeente	

☐ **nieuw telefoonnummer of e-mailadres**

telefoon	
gsm	
e-mailadres	

- ☐ Ik verklaar me hierbij akkoord om bepaalde wettelijke, precontractuele en contractuele informatie, indien het kan, niet op papier, maar elektronisch te ontvangen of op de website www.dela.be te consulteren.
- ☐ Ja, DELA Verzekeringen mag de hierboven ingevulde persoonsgegevens delen binnen de DELA Groep om mij op de hoogte te houden van hun producten en diensten. Meer informatie omtrent de verwerking van persoonsgegevens door DELA Groep en hoe u de toestemming kan intrekken, vindt u in onze [Privacyverklaring](#).

☐ **nieuw rekeningnummer verzekeringnemer** (indien domiciliëring, gelieve ook de Europese domiciliëringsopdracht in te vullen)

IBAN - - BIC

☐ **wijziging betaalperiode**

- ☐ maandelijks (domiciliëring verplicht)*
- ☐ per kwartaal
- ☐ halfjaarlijks
- ☐ jaarlijks

*Indien maandelijks, gelieve ook de Europese domiciliëringsopdracht in te vullen.

☐ **wijziging betaalwijze**

- ☐ betaling per overschrijving
- ☐ betaling per domiciliëring

⇒ indien betaling per domiciliëring, gelieve ook de Europese domiciliëringsopdracht in te vullen

polisnummer

☐ wijziging betaalduur (eindleeftijd)

volwassene 1:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	nieuwe betaalduur
☐	☐			 - -	tot jaar

volwassene 2:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	nieuwe betaalduur
☐	☐			 - -	tot jaar

☐ jaarlijkse indexering opzeggen

☐ jaarlijkse indexering terug activeren

☐ verhoging verzekerd bedrag (min. € 500 - tot max. 10.000 € in totaliteit per verzekerde)¹ Niet meer mogelijk voor het Uitvaartzorgplan PLUS.
Hiervoor dient een nieuw Uitvaartzorgplan te worden onderschreven.

volwassene 1:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	verzekerd bedrag te verhogen
☐	☐			 - -	met + €

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

volwassene 2:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	verzekerd bedrag te verhogen
☐	☐			 - -	met + €

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

☐ verlaging verzekerd bedrag (het verzekerd bedrag mag niet lager zijn dan € 1.500)¹

volwassene 1:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	verzekerd bedrag te verlagen
☐	☐			 - -	met - €

volwassene 2:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)	verzekerd bedrag te verlagen
☐	☐			 - -	met - €

polisnummer

- ☐ **bijschrijving van volwassen verzekerde** (max. 2 volwassen verzekerden per polis)¹ Niet meer mogelijk voor het Uitvaartzorgplan PLUS.
Hiervoor dient een nieuw Uitvaartzorgplan te worden onderschreven.

volwassene 2:

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)
☐	☐			 - -
		eindleeftijd tot	jaar verzekerd bedrag €	(minimaal € 1.500 maximaal € 10.000)

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

- ☐ **bijschrijving van een kind jonger dan 18 jaar**¹

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)
☐	☐			 - -
☐	☐			 - -
☐	☐			 - -
☐	☐			 - -

- ☐ **afschrijving van verzekerde** (vermeld de verzekerde(n) die van de polis dienen te worden verwijderd)¹

M	V	voornaam (voluit)	naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	geboortedatum (dag-maand-jaar)
☐	☐			 - -
☐	☐			 - -

- ☐ **aanduiding nieuwe begunstigde**

⇒ gelieve het formulier “begunstigden” volledig in te vullen en mee terug te sturen. De rechten van de begunstigde staan beschreven in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden.

- ☐ **andere wijziging(en)**

.....
.....
.....
.....

¹ De verzekeringnemer erkent dat deze wijziging voldoet aan zijn verlangens en behoeften en dat hierdoor geen sprake is van een meer-voudige dekking (ten einde te vermijden dat men meermaals gedekt zou zijn voor het hetzelfde risico), een onderverzekering (gedekt voor een te lage waarde) en een oververzekering (gedekt voor een te hoge waarde).

..... - -
datum

voornaam, naam en handtekening
verzekeringnemer, voorafgegaan door de
vermelding “gelezen en goedgekeurd”

voornaam, naam en handtekening **bemiddelaar**