

Formulier begunstigten

polisnummer Hooghenraed Uitvaartverzekering

verzekeringnemer

voornaam
naam
adres
postcode en gemeente
e-mail
telefoon
GSM

Duid op dit formulier de begunstigde(n) van het kapitaal / eventuele saldo aan. Vul het formulier in DRUKLETTERS in, zodat alle gegevens goed leesbaar zijn. Alle gegevens van de aangeduide begunstigten dienen volledig ingevuld te worden d.w.z. geslacht (M/V), voornaam, naam en geboortedatum anders kunnen deze niet worden verwerkt.

Ondergetekende verzekeringnemer verklaart uitdrukkelijk als begunstigde(n) aan te duiden de persoon / personen aangewezen in de rubriek hieronder, volgens de aangegeven volgorde. Bij vooroverlijden van persoon 1 gaat het saldo naar persoon 2 enz.

Polissen afgesloten vóór 01/10/2015

Betaling van het eventuele **saldo** kapitaal overlijden aan:

| | M | V | voornaam (voluit) | naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam) | geboortedatum (dag-maand-jaar) |
|----|--------------------------|--------------------------|----------------------|---|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |

Polissen afgesloten na 01/10/2015

U kunt ervoor kiezen om de facturen van de uitvaartondernemer rechtstreeks door ons te laten betalen.

U vinkt dan 'betaling facturen aan uitvaartondernemer' aan:

betaling facturen aan uitvaartondernemer

Betaling van het eventuele **saldo** kapitaal overlijden aan:

| | M | V | voornaam (voluit) | naam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam) | geboortedatum (dag-maand-jaar) |
|----|--------------------------|--------------------------|----------------------|---|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |

Betaling van het eventuele **saldo** kapitaal bijstand aan: deze volgt de begunstigde zoals hierboven aangegeven voor het eventuele saldo kapitaal overlijden.

- 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.
- Ik verklaar me hierbij akkoord dat DELA mijn gegevens mag gebruiken om mij boeiende info en tips over haar producten en diensten te bezorgen.

--
datum

voornaam, naam en handtekening **verzekeringnemer**, voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd"