

Wijzigingsformulier Hooghenraed Uitvaartverzekering

Dit formulier dient enkel gebruikt te worden voor
een wijziging van een bestaande polis van het type
Hooghenraed Uitvaartverzekering.

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

nieuw adres

straat	
huisnummer	
bus	
postcode	
gemeente	

nieuw telefoonnummer of e-mailadres

telefoon	
gsm	
e-mailadres	

nieuw rekeningnummer verzekeringnemer (indien domiciliëring, gelieve ook de Europese domiciliëringsoverdracht in te vullen)

IBAN _____ - _____ - _____ - _____ BIC _____

wijziging betaalperiode

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

* indien maandelijks, gelieve ook de Europese domiciliëringsoverdracht in te vullen

wijziging betaalwijze

- betaling per overschrijving
- betaling per domiciliëring

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

polisnummer _____

wijziging betaalduur (eindleeftijd)

M V voornaam naam geboortedatum nieuwe betaalduur
(voluit) (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam) (dag-maand-jaar) (max. tot 85 jaar)

_____ tot _____ jaar

jaarlijkse indexering kapitaal overlijden wijzigen (de wijziging vindt plaats per vervalmaand van de polis)

0% 2% 3% 5%

jaarlijkse indexering kapitaal bijstand wijzigen (de wijziging vindt plaats per vervalmaand van de polis)

0% 3%

verlaging kapitaal overlijden¹

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

_____ met - € _____

bijschrijving van een kind jonger dan 18 jaar¹

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

afschrijving van een kind jonger dan 18 jaar¹

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

aanduiding nieuwe begunstigde

⇒ gelieve het "formulier begunstigten" volledig in te vullen en mee terug te sturen.

andere wijziging(en)

.....

.....

.....

¹ De verzekeringnemer erkent dat deze wijziging voldoet aan zijn verlangens en behoeften en dat hierdoor geen sprake is van een meervoudige 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)

- 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"

voornaam, naam en handtekening bemiddelaar