

Formulaire de modification Assurance-Lilas

Formulaire destiné uniquement aux modifications à apporter à **une police du type Assurance-Lilas.**

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 ou adresse e-mail

fixe	
mobile	
adresse e-mail	

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*
- trimestrielle
- semestrielle
- annuelle

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

modification du mode de paiement

- paiement par virement
- paiement par domiciliation*

*Si paiement par domiciliation, prière de compléter également l'ordre de domiciliation européen.

numéro de police

indication des nouveaux bénéficiaires

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

autre(s) modification(s)

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

- 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.
- DELA peut utiliser mes données personnelles pour me procurer des informations et conseils intéressants relatifs à ses produits et services.

- -

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**