

Wijziging verzekeringnemer

polisnummer Lilas

verzekeringnemer

voornaam

naam

geboortedatum

nieuwe verzekeringnemer *

* Voor de fiscale polissen dient de verzekeringnemer de verzekerde en belastingplichtige te zijn.

voornaam

naam

geboortedatum

adres

postcode en gemeente

e-mail

telefoonnummer

GSM

rekeningnummer verzekeringnemer IBAN - - - BIC

betaalperiode maandelijks (domiciliëring verplicht)*

per kwartaal

halfjaarlijks

jaarlijks

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

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"
Bij overlijden van de verzekeringnemer zonder een reeds geopend
overlijdensdossier binnen DELA, dient een overlijdensakte
opgestuurd te worden samen met dit formulier.

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