

Wijzigingsformulier Lilas-Verzekering

Dit formulier dient enkel gebruikt te worden
voor een wijziging van een bestaande polis
van het type Lilas-Verzekering.

polisnummer

bemiddelaar

naam

FSMA nummer externe referentie

producentnummer groep

via klantenaanbrenger nr

verzekeringnemer

voornaam

naam

geboortedatum - -

nieuw adres

straat	<input type="text"/>
huisnummer	<input type="text"/>
bus	<input type="text"/>
postcode	<input type="text"/>
gemeente	<input type="text"/>

nieuw telefoonnummer of e-mailadres

telefoon	<input type="text"/>
gsm	<input type="text"/>
e-mailadres	<input type="text"/>

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

IBAN - - - BIC

wijziging betaalperiode

- maandelijks*
- 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

aanduiding nieuwe begunstigde

⇒ gelieve het formulier “aanduiding nieuwe begunstigten” volledig in te vullen en mee terug te sturen.

andere wijziging(en)

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

- 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 **verzekering-
nemer**, voorafgegaan door de vermelding
“gelezen en goedgekeurd”

voornaam, naam en handtekening bemiddelaar