

## Wijziging verzekeringnemer

polisnummer UZP(+)

### verzekeringnemer

voornaam

naam

geboortedatum

### nieuwe verzekeringnemer

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 domiciliëringsovereenkomst 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](http://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 **nieuwe verzekeringnemer**,  
voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd"