

## Wijzigingsformulier Uitvaartzorgplan (PLUS)

Dit formulier dient enkel gebruikt te worden voor een wijziging van een **bestaande polis van het type Uitvaartzorgplan (PLUS)**.

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 (domiciliëring verplicht)\*
- 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

wijziging betaalduur (eindleeftijd)

**volwassene 1:**

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

-- tot  jaar

**volwassene 2:**

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

-- tot  jaar

jaarlijkse indexering onderschrijven

Indien niet onderschreven, geldt de optieclausule.

verhoging verzekerd bedrag (min. € 500 - tot max. 10.000 € in totaliteit per verzekerde)<sup>1</sup> Niet meer mogelijk voor het Uitvaartzorgplan PLUS.

Hiervoor dient een nieuw Uitvaartzorgplan te worden onderschreven.

**volwassene 1:**

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

-- met + €

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

**volwassene 2:**

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

-- met + €

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

verlaging verzekerd bedrag (het verzekerd bedrag mag niet lager zijn dan € 1.500)<sup>1</sup>

**volwassene 1:**

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

-- met - €

**volwassene 2:**

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

-- met - €

polisnummer

**bijbeschrijving van volwassen verzekerde** (max. 2 volwassen verzekerden per polis)<sup>1</sup> Niet meer mogelijk voor het Uitvaartzorgplan PLUS.  
Hiervoor dient een nieuw Uitvaartzorgplan te worden onderschreven.

**volwassene 2:**

M	V	voornaam <i>(voluit)</i>	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

eindleeftijd tot  jaar      verzekerd bedrag €

⇒ gelieve de gezondheids- en toestemmingsverklaring (zie bijlage) volledig in te vullen en mee terug te sturen

**bijbeschrijving van een kind jonger dan 18 jaar**<sup>1</sup>

M	V	voornaam <i>(voluit)</i>	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**afschrijving van verzekerde** (vermeld de verzekerde(n) die van de polis dienen te worden verwijderd)<sup>1</sup>

M	V	voornaam <i>(voluit)</i>	naam <i>(bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)</i>	geboortedatum <i>(dag-maand-jaar)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**aanduiding nieuwe begunstigde**

⇒ gelieve het formulier "begunstigden" volledig in te vullen en mee terug te sturen. De rechten van de begunstigde staan beschreven in artikel 9 van de Algemene Voorwaarden.

**andere wijziging(en)**

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

<sup>1</sup> 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](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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
datum	voornaam, naam en handtekening <b>verzekeringnemer</b> , voorafgegaan door de vermelding "gelezen en goedgekeurd"	voornaam, naam en handtekening bemiddelaar