

AANVRAAGFORMULIER DELA

aankruisen wat van toepassing is

ingangmaand DELA Uitvaartverzekering:

maand			jaar		

ingangmaand DELA LeefdoorPlan:

maand			jaar		

verzekeringnemer:

achternaam: m / v gehuwd ongehuwd samenwonend

1e voornaam (voluit): telefoonnummer:

adres: geboortedatum:

pc/plaats: e-mail:

burger service nummer:

te verzekeren personen:

nr.	achternaam (bij gehuwde vrouw alleen meisjesnaam)	1e voornaam (voluit)	m	v	geboortedatum
-----	--	-------------------------	---	---	---------------

volwassenen

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

kinderen

(enkel in te vullen voor Uitvaartverzekering)

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------	-------	--------------------------	--------------------------	-------

verzekerde bedragen

DELA Uitvaartverzekering

nr. 1 € 5.000 € 6.500 € 8.000 €

nr. 2 € 5.000 € 6.500 € 8.000 €

DELA LeefdoorPlan

nr. 1 € 50.000 € 75.000 € 100.000 €

nr. 2 € 50.000 € 75.000 € 100.000 €

premieduur

DELA Uitvaartverzekering t/m 65 jaar t/m 80 jaar eenmalige premiebetaling (koopsom)

verzorgingsclausule*: ja nee

* Niet mogelijk bij koopsom

jaarlijkse indexering*: ja nee

* Alleen gedurende de periode waarin premie wordt betaald

looptijd

DELA LeefdoorPlan nr. 1 20 jaar 25 jaar 30 jaar jaar

nr. 2 20 jaar 25 jaar 30 jaar jaar

premiebetaling per: maand* kwartaal halfjaar jaar

* Betaling per maand is alleen mogelijk door middel van automatische incasso.

DELA

vul ook de achterzijde in 

begunstiging

standaard, te weten:

- 1 verzekeringnemer
- 2 partner van verzekeringnemer
- 3 kinderen van verzekeringnemer
- 4 erfgenamen van verzekeringnemer

afwijkend, te weten:

nr.	M	V	1e voornaam	achternaam	geboortedatum
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gezondheidsvragen

	verzekerde 1	verzekerde 2
Lijdt één van de te verzekeren personen aan een ziekte, aandoening of gebrek?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is één van de te verzekeren personen onder controle van een huisarts of de laatste drie jaar bij een specialist geweest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

aanvullende gezondheidsvragen t.b.v. DELA LeefdoorPlan

	verzekerde 1	verzekerde 2
Bent u ooit afgewezen voor een verzekering of op afwijkende voorwaarden geaccepteerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zijn er op uw leven in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen afgesloten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, voor een bedrag van	€	€
Lijdt één van de te verzekeren personen aan een ziekte, aandoening of gebrek?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is één van de te verzekeren personen onder controle van een huisarts of de laatste drie jaar bij een specialist geweest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Gebruikt u verdovende of stimulerende middelen of meer dan vier glazen alcoholhoudende drank per dag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Wat is uw lengte? cm cm
Wat is uw gewicht? kg kg
 handtekening handtekening

machtiging:

Ondergetekende verleent tot wederopzegging toestemming om de verschuldigde premies van zijn/haar (post)bankrekening af te schrijven. Indien ondergetekende niet akkoord gaat met enige op grond van deze machtiging verrichte afschrijving kan hij/zij de (post)bank binnen 30 dagen opdracht geven tot terugstorting. Tevens kan ondergetekende de machtiging te allen tijde via DELA weer intrekken.

(Post)banknummer

Ondergetekende verklaart de gegevens naar waarheid te hebben ingevuld en is zich ervan bewust dat onjuistheden kunnen leiden tot nietigheid van de verzekering. Bij de aanvraag van een verzekering en/ of financiële dienst van DELA worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door DELA verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten (waaronder mede moet worden begrepen beheer van verzekeringspolissen en deelnames, incasseren van inleggelden, verzekeringspenningen en/ of -premies, uitkeren van verzekeringsgelden en verkoop van verzekeringen), het verlenen van financiële diensten, het verlenen van met overlijden samenhangende diensten, het beheren van relaties, het voorkomen en bestrijden van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op het vergroten van het klantenbestand. DELA kan deze gegevens ook gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

..... datum handtekening verzekeringnemer naam verzekeringsadviseur