

Wijziging verzekeringnemer

polisnummer Hooghenraed Uitvaartverzekering

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 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.
- Ja, DELA Verzekeringen mag de hierboven ingevulde persoonsgegevens delen binnen de DELA Groep om mij op de hoogte te houden van hun producten en diensten. Meer informatie omtrent de verwerking van persoonsgegevens door DELA Groep en hoe u de toestemming kan intrekken, vindt u in onze [Privacyverklaring](#).

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"