

Scission de la police

numéro de police PPO(+)

preneur d'assurance

prénom

nom

date de naissance - -

prière de transférer la (les) personne(s) suivante(s) sur une police séparée:

H	F	prénom (en entier)	nom (pour les femmes mariées, le nom de jeune fille)	date de naissance (jour-mois-année)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> - -

données concernant la nouvelle police :

nouveau preneur d'assurance

prénom

nom

date de naissance - -

adresse

code postal et commune

adresse e-mail

téléphone

GSM

numéro de compte preneur d'assurance IBAN - - BIC

période de paiement mensuelle (domiciliation obligatoire)*

trimestrielle

semestrielle

annuelle

* si mensuelle, prière de compléter également l'ordre de domiciliation européen.

- Par la présente, j'accepte de recevoir certaines informations légales, précontractuelles et contractuelles, si possible, non pas sur papier, mais par voie électronique ou de les consulter sur le site web www.dela.be.
- Oui, j'autorise DELA Assurances à partager mes données personnelles complétées ci-dessus au sein du groupe DELA afin de m'informer au sujet de leurs produits et services. Pour tout complément d'information au sujet du traitement des données à caractère personnel par le groupe DELA et sur la façon de modifier votre autorisation, consultez notre [Déclaration Vie Privée](#).

date

..... - -

prénom, nom et signature du **preneur d'assurance**,
à faire précéder de la mention "lu et approuvé"

prénom, nom et signature du **candidat preneur d'assurance de la nouvelle police**, à faire précéder de la mention "lu et approuvé"