

TYPE AANVFAAG

Nieuwe betalingsfrequentie

AFZENDER

Naam _____

Voornaam _____

Ik ben verzekeringnemer van het volgende contract: _____

Ik verzoek u bij deze nota te nemen van het feit dat ik de betalingsfrequentie van mijn premies wens te wijzigen. Voortaan wens ik mijn premies als volgt te betalen :

maandelijks _____

driemaandelijks _____

zesmaandelijks _____

jaarlijks _____

Ik ben ervan op de hoogte dat deze wijziging een lichte invloed kan hebben op het bedrag van mijn premie (of de verzekerde prestaties). Delta Lloyd Life zal mij dit bevestigen aan de hand van een bijvoegsel bij het contract waarin eveneens de aanvangsdatum zal vermeld zijn van deze nieuwe betalingsfrequentie.

Ik stuur dit document **ondertekend** terug
via de post naar:
of via e-mail naar:

Delta Lloyd Life, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel,
info@deltalloydlife.be

Indien er vragen zijn over deze aanvraag, kan Delta Lloyd Life met mij contact opnemen op het volgende nummer: _____ / _____

Datum :

_____ / _____ / 20_____

Handtekening: _____

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het codenummer 167 voor de takken leven 21, 22, 23 en 27, de tak 26 kapitalisatie alsook alle BOAR-takken behalve krediet, borgtocht en hulpverlening (KB 29.3.79 - 18.1.82 - 17.10.88 - 30.3.93 - BS 14.7.79 - 23.1.82 - 4.11.88 - 7.5.93 - 10.8.03) met maatschappelijke zetel te Fonsnylaan 38, 1060 Brussel, België - BTW BE 0403 280 171 RPR Brussel - Delta Lloyd Bank: 646-0302680-54 - IBAN BE42 6460 3026 8054 - BIC BNAGBEBB