

TYPE AANVRAAG

Bijkomende storting

AFZENDER

Naam \_\_\_\_\_

Voornaam \_\_\_\_\_

Ik ben verzekeringnemer van het contractnr.: \_\_\_\_\_

Gelieve er nota van te nemen dat een bijkomende storting uitgevoerd wordt op mijn contract voor een bedrag van \_\_\_\_\_ €

Gelieve het bijgestorte bedrag toe te kennen aan mijn bovenvermelde contract:

conform mijn huidige beleggingsstrategie

alleen voor dit bedrag, op basis van de volgende verdeling (voor de beschikbare fondsen, zie de financiële infociche van het betrokken product):

Naam van het fonds	Percentage, aantal eenheden of bedrag
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ik stuur dit document **ondertekend** terug

per post naar:

Delta Lloyd Life, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel,

of per e-mail naar:

info@deltalloydlife.be

Voor bijkomende informatie met betrekking tot deze aanvraag kan Delta Lloyd Life mij op het volgende nummer bereiken: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Verzekeringonderneming 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