

Aanvraagformulier eigen polis DELA UitvaartPlan regelen

Het DELA UitvaartPlan is een product van DELA Natura- en levensverzekeringen N.V., AFM registratienummer 12000437, KvK registratienummer 17078393. U vraagt voor uzelf en voor de te verzekeren personen op het aanvraagformulier ook het lidmaatschap aan van coöperatie DELA. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Meer informatie hierover vindt u op het onderdeel 'Over DELA' op dela.nl.

Aankruisen wat voor u geldt.

Stap 1: Vul de persoonlijke gegevens in van de nieuwe verzekeringnemer/hoofdverzekerde

Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> gehuwd	<input type="checkbox"/> ongehuwd	<input type="checkbox"/> samenwonend
Geslacht	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw	
Voorletters	<input type="text"/>		
Tussenvoegsel + achternaam	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>		
Postcode / woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
Telefoon 1	<input type="text"/>	Telefoon 2	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>		

Ja, ik ga akkoord met het via e-mail of via Mijn DELA ontvangen van mijn verzekeringspolis(sen). Ik kan mijn toestemming altijd intrekken, waarna ik de verzekeringspolis(sen) weer op papier ontvang.

DELA gebruikt uw e-mailadres voor berichten in het kader van de uitvoering van uw verzekeringsovereenkomst. DELA kan uw e-mailadres ook gebruiken voor het toesturen van informatie over onze ledenvoordelen en informatie over producten en diensten van DELA. Als u dit niet wilt, dan kunt u dit hieronder aangeven.

Nee, ik wil niet dat DELA mijn e-mailadres gebruikt voor het toesturen van informatie over ledenvoordelen en informatie over producten en diensten van DELA.

De verzekering ongewijzigd door laten lopen.

Of kies hieronder een andere verzekering en/of bedrag.

1 **Dienstenverzekering** ja nee **Geldverzekering** €
minimaal € 662

Op uw polisblad kunt u zien waar u op dit moment voor verzekerd bent.

Stap 2: Vul de gegevens in van de personen die u ook wilt verzekeren op deze nieuwe polis

De verzekering(en) van mijn partner en/of kind(eren) ongewijzigd door laten lopen.

Of kies hieronder een andere verzekering en/of bedrag.

Nr.	m	v	1 ^e voornaam voluit	Tussen- voegsel voluit	Achternaam indien gehuwd: alleen geboortenaam	Geboortedatum dag-maand-jaar	Diensten- verzekering ja nee	Geld- verzekering minimaal € 662
Partner								
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>
Kinderen								
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	€ <input type="text"/>

Op uw polisblad kunt u eventueel zien waar uw partner en/of kind(eren) op dit moment voor verzekerd zijn.

Stap 3: Vul onderstaande gezondheidsvragen in

U hoeft deze gezondheidsvragen alleen in te vullen als u het verzekerde bedrag verhoogt of iemand toevoegt die nog niet verzekerd is.

- Bent u onder behandeling en/of controle van een (huis)arts en/of specialist? Of bent u dit in de afgelopen 5 jaar geweest? nee ja, betreft persoon nummer: ¹ ² ³ ⁴ ⁵
- Gebruikt u geneesmiddelen? nee ja, betreft persoon nummer: ¹ ² ³ ⁴ ⁵

Let op! Als u in het verleden kanker heeft gehad, hoeft u dat in een aantal gevallen niet te melden. In welke gevallen u dat niet hoeft te melden, leest u in onze toelichting op de gezondheidsverklaring op dela.nl/gezondheidsverklaring.

Ruimte voor toelichting

Stap 4: Premiebetaling

Ingangsdatum - - Betaalwijze automatische incasso
Premiebetaling tijdelijk (tot in uw 65e levensjaar) levenslang
Premiebetaling per maand kwartaal halfjaar jaar

Voor deze verzekering zijn de totale distributiekosten € 7 (per 1 januari 2022). De distributiekosten brengen wij in één keer in rekening bij aanvang van de verzekering. Op dela.nl/kostenoverzicht vindt u meer informatie over onze dienstverlening en bijbehorende distributiekosten. Wij brengen eenmalig € 3,50 poliskosten in rekening.

Stap 5: Automatische incasso

Ondergetekende geeft tot wederopzegging toestemming om de verschuldigde premies, distributiekosten en poliskosten van zijn/haar bankrekening af te schrijven. Zonder tegenbericht incasseren wij de premie rond de 25e van de maand na de ingangsdatum van de polis. Als ondergetekende niet akkoord gaat met een afschrijving die wij op basis van deze machtiging doen, dan kan hij/zij de bank binnen 56 dagen opdracht geven om dat bedrag terug te storten. Ook kan ondergetekende de machtiging op ieder gewenst moment via DELA weer intrekken.

IBAN-rekeningnummer

Wettelijke mededelingsplicht

Het is belangrijk dat u zo juist en zo volledig mogelijk antwoordt op de vragen die wij u stellen. U moet daarbij ook relevante feiten en omstandigheden doorgeven over personen die u wenst te verzekeren. Als feiten en omstandigheden u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, moet u die alsnog doorgeven als daar vragen over zijn in dit formulier. Dit hoeft alleen als de verzekeraar u nog niet heeft bericht over haar definitieve beslissing. Als u onjuiste of onvolledige antwoorden geeft of de maatschappij niet direct informeert bij onjuistheden of onvolledigheden, kan dit de volgende gevolgen hebben:

- dat de verzekering wordt beëindigd door de maatschappij, en/of;
- dat er geen of een verminderd recht op uitkering bestaat.

De algemene wettelijke regeling over de 'mededelingsplicht' op door de verzekeraar gestelde vragen is van toepassing. Deze kunt u vinden in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering vraagt DELA naar persoonsgegevens. Deze worden door DELA verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten. Ook gebruikt DELA deze persoonsgegevens om marketingactiviteiten uit te voeren en om fraude tegenover financiële instellingen te voorkomen en tegen te gaan. Daarnaast gebruikt DELA uw persoonsgegevens voor statistische analyse en om aan onze wettelijke verplichtingen te kunnen voldoen.

DELA verwerkt uw persoonsgegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Op de verwerking van persoonsgegevens is ook de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, verzekeraars.nl.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de databank van de Stichting CIS. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie stichtingcis.nl).

Voor alle informatie over het gebruik van uw persoonsgegevens verwijzen wij u naar onze website: dela.nl/privacy-statement.

Vul ook de volgende pagina in ↓

Herroepingsrecht

Als u - om welke reden dan ook - niet tevreden bent met onze verzekering, dan mag u deze binnen 30 dagen na ontvangst kosteloos beëindigen. Stuur dan uw polis met een brief waarin u aangeeft dat u deze wilt beëindigen naar: coöperatie DELA, Antwoordnummer 77100, 5600 TW Eindhoven. U kunt ook telefonisch opzeggen via telefoonnummer **040 260 16 36**.

Akkoordverklaring algemene voorwaarden & slotverklaring

Als u dit aanvraagformulier ondertekent, dan verklaart u het volgende:

- Ik heb de vragen in dit formulier naar waarheid beantwoord;
- Ik wil een verzekering afsluiten zoals die staat omschreven in de algemene voorwaarden DELA UitvaartPlan, model 4.0.

De algemene voorwaarden ontvangt u in elk geval als u de polis ontvangt. Op verzoek worden de algemene voorwaarden ook kosteloos toegezonden. U vindt deze ook op dela.nl/uitvaartplan-documenten.

Stap 6: Ondertekening

Datum: - -

Handtekening
huidige verzekeringnemer:

Handtekening
nieuwe verzekeringnemer:

Heeft u
vragen?

Bel
040 260 16 36

Stuur het ingevulde formulier per e-mail naar wijzigen@dela.org of per post naar:
coöperatie DELA, Antwoordnummer 77100, 5600 TW Eindhoven (een postzegel is niet nodig).