

Geachte heer/mevrouw,

Wij condoleren u met het verlies van (naam overledene). De overledene had bij ons een DELA LeefdoorPlan. Dit DELA LeefdoorPlan is een overlijdensrisicoverzekering die uitkeert op het moment van overlijden tijdens de looptijd van de verzekering. Om het geldbedrag uit te kunnen keren, is het belangrijk dat u informatie geeft over de oorzaak van het overlijden.

Wij realiseren ons dat dit formulier op een voor u ongelegen moment komt.

Welke informatie en documenten hebben wij nodig?

Wij verzoeken u om alle vragen in het formulier volledig te beantwoorden. Ook is het belangrijk dat u onderstaande documenten meestuurt. Dan kunnen wij na een positieve beoordeling de uitkering meteen in orde maken.

Benodigde documenten

- Kopie van de overlijdensakte;
- Kopie van het identiteitsbewijs van de overledene;
- Kopie van het identiteitsbewijs van de begunstigde *;
- Kopie bankafschrift van de begunstigde *;
- Kopie van Verklaring van Erfrecht (*indien aanwezig, kan ook later worden toegezonden*);
- Kopie polis;
- Kopie pandakte (alleen van toepassing als verpanding op de polis is aangegeven).

** Wie de begunstigde is, vindt u terug op het polisblad en/of in de polisvoorwaarden.*

Is er een verpanding op de polis aanwezig dan is de pandhouder de begunstigde.

Wat doen wij met uw informatie?

Wij nemen uw verzoek tot uitkering van het geldbedrag in behandeling. Ook vragen wij als het nodig is informatie op bij instanties of personen.

Terugsturen van de vragenlijst

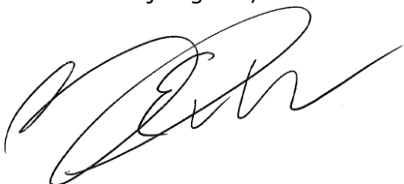
Wilt u de bijgesloten vragenlijst vóór @@ zo volledig mogelijk beantwoorden en deze ondertekend terugsturen? U kunt daarvoor de bijgesloten antwoordenvolop gebruiken. Een postzegel plakken is niet nodig. Lukt het niet om voor de gevraagde datum de informatie aan te leveren? Dan vragen wij u vriendelijk om dit aan ons door te geven. Geeft u dan door wanneer u verwacht dat u de informatie wel kunt aanleveren? Neemt u in dat geval contact met ons op via claimafhandeling@dela.org. Telefonisch mag ook via 040 260 1463. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur.

Heeft u vragen? Wij helpen u graag

Bel gerust met onze medewerkers BackOffice Verzekeren via 040 260 14 63. U bereikt ons van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur. U kunt ons ook e-mailen: claimafhandeling@dela.org.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,



Edward van Wingerden
manager Klantencontactcentrum

Algemene informatie polis:	
Polisnummer	
Ingangsdatum verzekering	

Informatie verzekerde:			
Achternaam			
Voornaam		Voorletters	
Geboortedatum			
Geslacht			
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	

Informatie nabestaande:			
Achternaam			
Voornaam		Voorletters	
Geboortedatum			
Geslacht			
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Emailadres			
Telefoonnummer			

IBAN begunstigde*	
(Kopie bankafschrift verplicht meesturen. U kunt bij-/afschrijvingen onherkenbaar maken).	
* Let op: is er een verpanding op de polis aanwezig, dan is de pandhouder de begunstigde aan wie wij de uitkering moeten voldoen. Het opgeven van het IBAN-rekeningnummer en het meesturen van een kopie bankafschrift is dan niet noodzakelijk	

Wat is uw relatie met de overledene?	
<input type="checkbox"/> echtgeno(o)t(e)	<input type="checkbox"/> partner
<input type="checkbox"/> ouder	<input type="checkbox"/> kind
<input type="checkbox"/> anders, nl	

Gegevens over het overlijden:

Wat is de oorzaak van het overlijden? Als de oorzaak niet bekend is, geeft u aan wanneer u verwacht dat dit wel bekend is.

Is er sprake van een ongeval? JA NEE
Als dat zo is, graag toelichten.

Is er sprake van opzet bij het overlijden van de overledene? JA NEE
Als dat zo is, graag toelichten.

Gebruikte verzekerde medicijnen? JA NEE
Als dat zo is, graag toelichten.

Heeft de verzekerde gerookt of gebruikte hij/zij nicotine houdende middelen (nicotine houdende middelen zijn bijvoorbeeld nicotinepleisters, nicotinekauwgom)?
 JA, van wanneer _____ tot wanneer _____
 NEE

Gegevens huisarts			
Achternaam (m/v)		Voorletters	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer			
Sinds wanneer was de verzekerde bij deze huisarts ingeschreven?			
Wanneer is de verzekerde voor het eerst bij de huisarts geweest voor de klachten waaraan hij/zij is overleden?			
Heeft overledene een behandeling ondergaan? Zo ja, welke en in welke periode is dit geweest?			

Eventuele andere behandelende arts(en) (indien van toepassing)			
Achternaam arts (m/v)		Voorletters	
Naam ziekenhuis		Afdeling	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer			
In behandeling van		Tot en met	
Reden van behandeling			
Eventuele andere behandelende arts(en)			
Achternaam arts (m/v)		Voorletters	
Naam ziekenhuis		Afdeling	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer			
In behandeling van		Tot en met	
Reden van behandeling			
Ondertekening:			

Ondergetekende verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en dat de verstrekte gegevens juist en volledig zijn.

Datum:

Naam:

Handtekening:

Privacy statement

Coöperatie DELA gaat zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Daarom houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. In de Gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij het verwerken van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode vindt u via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Wie is verantwoordelijk voor het verwerken van uw persoonsgegevens?

Coöperatie DELA is verantwoordelijk voor het verwerken van uw persoonsgegevens. Onder deze naam zijn wij als 'verantwoordelijke' aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). De melding vindt u onder meldingsnummer 1328120 in het openbaar register op de website van het CPB: www.cpbweb.nl.

Waarom vragen wij uw persoonsgegevens?

De persoonsgegevens die u op dit formulier invult, hebben wij nodig om te kunnen beoordelen of u recht hebt op een uitkering. Uw gegevens behandelen wij strikt vertrouwelijk.

Toetsing van uw gegevens en informatieverstrekking aan de Stichting CIS

Wij kunnen uw gegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS te Den Haag. Deze stichting beheert verzekeringsgegevens voor alle verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten die in Nederland werkzaam zijn. De databank van de Stichting CIS wordt door ons gebruikt om de betrouwbaarheid van uw claim te beoordelen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing. Zie voor meer informatie: www.stichtingcis.nl

Medische gegevens

Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

Wanneer wij onvoldoende antwoord hebben ontvangen op onze vragen of blijkt dat er bij het aangaan van de verzekering niet is voldaan aan de wettelijke mededelingsplicht dan besteden wij het dossier uit aan de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens. Zij hebben bevoegdheid voor het opvragen van informatie op bij de arts(en) van de overledene. Zodra zij voldoende informatie hebben, bepalen zij of er sprake is van verzwijging en lichten zij u en coöperatie DELA daarover in. Bij opzettelijke verzwijging onderzoeken we daarbij of er sprake is van fraude. Daarna neemt de claimbehandelaar van coöperatie DELA een besluit over de geldigheid van de verzekering.