

TYPE AANVFAAG

Stop betaling

AFZENDER

Naam _____

Voornaam _____

Ik ben verzekeringnemer van het volgende contract: _____

Ik deel u bij deze mee dat ik de betaling van de premies voor het bovenvermelde contract stopzet.

Ik ben ervan op de hoogte dat de stopzetting van premiebetaling een weerslag heeft op het bedrag van mijn dekkingen.

Ik stuur dit document **ondertekend** terug

via de post naar:

Delta Lloyd Life, Fonsnylaan 38, 1060 Brussel,

of via e-mail naar:

info@deltalloydlife.be

samen met een (leesbare) recto-versokopie van mijn identiteitskaart.

Opgelet:

- als de begunstiging van dit contract aanvaard werd, moeten ook de aanvaardende begunstigten dit document voor akkoord ondertekenen en een kopie van hun identiteitskaart leveren;
- als het contract in pand is gegeven, is de toestemming van de pandhoudende schuldeiser vereist.

Indien er vragen zijn over deze aanvraag, kan Delta Lloyd Life met mij contact opnemen

op het volgende nummer: · _____ / _____

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