

Persoonlijke gegevens deelnemer

Naam deelnemer	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (voluit)	Geboortedatum:	
Sofinummer	Nationaliteit:	
Adres		
Postcode en woonplaats		
Telefoon	Tijdens kantooruren:	Privé:
Werkgever		

Tegenrekening deelnemer **Altijd invullen**

Bank- of girorekeningnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Spaarregeling**Combinatie is mogelijk**

Spaarloonregeling Premiespaarregeling

B.G.C. nummer (In te vullen door Delta Lloyd Bank)

Spaarvorm

Banksparen Verzekerd sparen

Verzekerd sparen**Deelnemer werknemersspaarregeling is verzekeringnemer**

Verzekerde Deelnemer Echtgeno(o)t(e)/Partner

Beroep(en)

Aard werkzaamheden

Wordt handenarbeid verricht Nee Ja, bestaat uit:

Naam echtgeno(o)t(e) / Partner Man Vrouw

Geboortedatum Nationaliteit:

Verzekeringsvorm**Spaarpremie beleggen in****Percentage per fonds**

<input type="checkbox"/> Bijspijkerpensioen (met automatische indexatie) (meerdere fondsen mogelijk)	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Investment Fund	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Rente Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Dollar Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Mix Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Nederland Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Donau Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Triodos Meerwaarde Mix Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Jade Fonds	%
	<input type="checkbox"/> Delta Lloyd Euro Fonds	%
		100 %

Traditionele verzekering (zonder automatische indexatie) Arbeidsongeschiktheid Spaarverzekering Gemengde verzekering

Verzekering sluiten als Gerichtte lijfrente Kapitaalverzekering Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (3-klassensysteem)

Begunstiging

Standaard begunstiging

1. De verzekeringnemer
2. De weduwe/weduwnaar van de verzekeringnemer
3. De kinderen van de verzekeringnemer
4. De erfgenamen van de verzekeringnemer

Afwijkende begunstiging

Naam, voornamen (1e voluit), geboortedata en volgorde van begunstiging

Ingangsdatum verzekering	NB: Het Bijspijkerpensioen gaat in en eindigt de 28e van de maand		
	Gewenste ingangsmaand	:	
	Einddatum- of ingangsdatum lijfrente	:	
Premie verzekering	Premie €		
Betaaltermijn	<input type="checkbox"/> Per maand	<input type="checkbox"/> Per kwartaal	<input type="checkbox"/> Per halfjaar <input type="checkbox"/> Per jaar
Machtiging	Betaling is alleen mogelijk via Delta Lloyd Bank NV. Daartoe machtigt ondergetekende Delta Lloyd Levensverzekering NV het hierboven genoemde premiebedrag af te schrijven van zijn/haar bedrijfsspaarrekening(en) bij Delta Lloyd Bank NV.		
Overlijdensrisico	Zijn er op het leven van verzekerde(n) in de afgelopen drie jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten		
1e verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja:	Maatschappij:	Bedrag: €
2e verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	Maatschappij:	Bedrag: €
	Is/wordt er op het leven van verzekerde(n) elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd		
1e verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja:	Maatschappij:	Bedrag: €
2e verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	Maatschappij:	Bedrag: €
Medisch onderzoek	Indien het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de thans aangevraagde verzekering € 140.000,- of meer bedraagt zal een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk zijn. Onder overlijdensrisico wordt verstaan het risico dat op aanvangsdatum van de verzekering voortvloeit uit de verzekerde bedragen op de polis.		
Beoordeling overlijdensrisico	De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar van doorslaggevend belang. In geval van overlijden van de verzekerde binnen 10 jaar na het sluiten van deze verzekering zal worden gecontroleerd of de hier verstrekte informatie juist is. Indien dit niet het geval blijkt te zijn, kan de verzekeraar weigeren de uitkering(en) bij het overlijden van de verzekerde te verrichten.		
Privacy-wetgeving	De op dit formulier vermelde rekening-, saldi- en persoonsgegevens worden opgenomen in de cliëntenadministratie van van Delta Lloyd Levensverzekering NV en van onderstaande verzekeringsadviseur. Op deze registratie is de Wet op de persoonsregistratie van toepassing.		
Ondertekening	Ondergetekende(n) is/zijn zich ervan bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de tot standkoming van een aangevraagde levensverzekering nietigheid tot gevolg kan hebben.		
Plaats en datum	Handtekening verzekeringsnemer	Handtekening verzekerde	Handtekening ouder of voogd (bij minderjarigheid)

De ingevulde en ondertekende formulierenset kunt u inleveren bij uw werkgever. De werkgever stuurt de complete originele set naar Delta Lloyd Bank.

In te vullen door	Werkgever
Naam werkgever (of stempel)	
Adres	
Postcode en vestigingsplaats	
Telefoon	Telefax:
In te vullen door	Verzekeringsadviseur
Naam kantoor of stempel	
Rekening-Courantnummer	
Plaats	
Telefoon	Telefax:
In te vullen door	Delta Lloyd Bank NV
Relatienummer	
Werkgever/contractnummer	