

delta lloyd

Direct Ingaande Rente

Polisnummer

Verzekeringnemer

Naam _____ Man Vrouw

Voornamen (eerste voluit) _____

Geboortedatum _____ Nationaliteit: _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Verzeerde*Uitsluitend invullen als deze niet dezelfde persoon als de verzekeringnemer is*

Naam _____ Man Vrouw

Voornamen (eerste voluit) _____

Geboortedatum _____ Nationaliteit: _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Relatie tot verzekeringnemer _____

Medeverzeerde

Naam _____ Man Vrouw

Voornamen (eerste voluit) _____

Geboortedatum _____ Nationaliteit: _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Begunstiging

- Standaard
 Bij verzekering op 1 leven: 1. Verzeerde
 Bij verzekering op 2 levens: 1. Verzeerde
 2. Medeverzeerde
- Afwijkende begunstiging (alleen mogelijk bij expiraties van polissen vóór de Brede Herwaardering)
- 1 _____ Geboortedatum: _____
- _____ Geboortedatum: _____
- 2 _____ Geboortedatum: _____
- _____ Geboortedatum: _____

Sofinummer 1^o begunstigde _____Ziekenfondsplichtig Ja Nee**Verzekering***Kopie offerte altijd bijvoegen*

Gewenste ingangsdatum _____

Verzekeringvorm

- Op één leven
 levenslang
 tijdelijk tot: _____ (datum)
- Op twee levens
 levenslang
 met: _____ % overgang op Medeverzeerde Langstlevende
- tijdelijk tot: _____ (datum)
 met: _____ % overgang op Medeverzeerde Langstlevende



Rente-uitkering per Maand Kwartaal Halfjaar Jaar

De uitkering vindt plaats bij nabetaling zonder slotuitkering (behalve bij uitkeringen per jaar)

Bijzonderheden

Uitbetaling

Ondergetekende verzoekt Delta Lloyd Levensverzekering NV de rentetermijnen over te maken op de volgende rekening van de begunstigde

Postbankrekening, nummer:

Bankrekening, nummer:

Naam en plaats bank

Betalingsgegevens

Koopsom

€

Herkomst koopsom

Eén of meerdere polissen bij Delta Lloyd

Polisnummers:

Eén of meerdere polissen bij andere maatschappijen
De koopsom(men) zal/zullen onder vermelding van huisnummer en postcode rechtstreeks worden overgemaakt aan Delta Lloyd op

Postbankrekening 7896

Bankrekening 54.02.40.575

Het betreft de volgende polissen:

Polisnummer	Bedrag	Maatschappij
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____

Alle bovengenoemde polissen vallen onder de volgende fiscaliteit:

PSW Lijfrente vóór Brede Herwaardering Vrij geld
 Lijfrente na Brede Herwaardering en/of Wet IB 2001

(bij polissen met verschillende fiscaliteiten moeten meerdere aanvraagformulieren worden ingevuld)

- Afstorting eigen beheer Naam werkgever: _____
- Gouden handdruk Naam premiebeter: _____
- Stakingswinst (winst behaald bij geheel of gedeeltelijk 'staken' onderneming)
- Afstorting FOR
- Vrij geld (geld zonder fiscale clausules)
- Aftrek lijfrente € _____

Vaststelling identiteit premiebetaler

Algemene wet inzake
rijksbelastingen/Wif

De wettelijke verplichting tot vaststelling van de identiteit door de assurantie-adviseur is niet van toepassing bij het sluiten van een pensioenverzekering. De identiteit van de premiebeter is door de assurantie-adviseur vastgesteld aan de hand van een:

- Geldig Nederlands rijbewijs: _____
- Geldige Europese identiteitskaart: _____
- Geldig paspoort: _____
- Geldig identiteitsbewijs overig: _____

Plaats van afgifte: _____

Datum van afgifte: _____

Nummer van identiteitsbewijs: _____

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of andere financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het relatiebestand. Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Ondertekening

Ondergetekende(n) is/zijn er zich van bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering nietigheid tot gevolg kan hebben. Ondergetekende(n) verklaart/verklaren zich akkoord met de toepassing van de algemene voorwaarden. Deze liggen ter inzage bij Delta Lloyd en bij de assurantie-adviseur en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na de totstandkoming van de verzekering schriftelijk worden opgezegd.

Plaats	Datum	
Handtekening verzekeringnemer	Handtekening verzekerde	Handtekening medeverzekerde

De assurantie-adviseur verklaart dat hem geen omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Gegevens assurantie-adviseur/accountmanager

Naam assurantie-adviseur

RC-nummer:

Adres

Postcode en plaatsnaam

Naam accountmanager
