



Voor een levensverzekering in verband met een werknemersspaarregeling te sluiten bij Delta Lloyd Levensverzekering NV

**Verzekeringnemer**

Naam \_\_\_\_\_

Voornamen (voluit) \_\_\_\_\_

Geslacht

 Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

**Deelnemer werknemersspaarregeling**

Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon is als de verzekeringnemer

Naam \_\_\_\_\_

Voornamen (voluit) \_\_\_\_\_

Geslacht

 Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Relatie tot verzekeringnemer \_\_\_\_\_

**Verzekerde**

Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon is als de verzekeringnemer

Naam \_\_\_\_\_

Voornamen (voluit) \_\_\_\_\_

Geslacht

 Man  Vrouw

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

**Begunstiging**

De begunstiging geldt in de hiernaast genoemde (standaard) volgorde

- 1 De verzekeringnemer
- 2 Weduwe/weduwnaar/geregistreerd partner van de verzekeringnemer
- 3 De kinderen van de verzekeringnemer
- 4 De erfgenamen van de verzekeringnemer

Wenst u een standaard volgorde of een afwijkende begunstiging

 Standaard volgorde van de begunstiging Afwijkende begunstiging

Indien u een van de standaard volgorde afwijkende begunstiging wenst, namen, voornamen (eerste voluit), geboortedata en volgorde van de begunstiging opgeven

**Naam werkgever**

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en vestigingsplaats \_\_\_\_\_



**Privacy-reglement**

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere (niet medische) gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of andere financiële diensten het beheren van de daaruit voortvloeiend 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) gaat (gaan) akkoord met toepasselijkheid van de voor deze verzekering geldende polisvoorwaarden. Deze liggen ter inzage bij Delta Lloyd en bij de assurantieadviseur 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 ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd.

Plaats	Handtekening verzekeringnemer	Handtekening verzekerde (bij minderjarigheid ouders of voogd)	Handtekening deelnemer (indien deze niet de verzekeringnemer is)
Datum			

**In te vullen door de assurantieadviseur**

Naam assurantieadviseur

Rekening courantnummer

Naam accountmanager

Accountmanagersnummer

Bijzonderheden

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

Plaats	Datum	Handtekening assurantieadviseur
--------	-------	---------------------------------

