

## Wijziging rekeningnummer en/of automatische incasso Arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Dit formulier kunt u gebruiken voor het wijzigen van het rekeningnummer en/of de automatische incasso.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geboortenaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	Man	Vrouw
Hebt u een partner?	Nee	Ja, naam partner	<input type="text"/>		
Met welke na(a)m(en) wilt u aangeschreven worden?	<input type="text"/>				
Straat en huisnummer*	<input type="text"/>				
	* Inclusief eventuele toevoeging				
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>				
Geboortedatum	<input type="text"/>	Burgerservicnr.	<input type="text"/>		
Nationaliteit	Nederlands	Anders, namelijk	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Relatie- of klantnr.*	<input type="text"/>				
	* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.				

### WIJZIGING REKENINGNUMMER (voor premie-incasso)

Ondergetekende verleent tot het moment waarop hij/zij deze machtiging intrekt, toestemming aan Loyalis Verzekeringen om de verschuldigde premie van zijn/haar rekeningnummer af te schrijven

Datum wijziging	<input type="text"/>
nieuw IBAN-rekeningnummer*	<input type="text"/>
	* Dit vindt u op uw bankafschrift.
Ten name van	<input type="text"/>

### WIJZIGING REKENINGNUMMER (voor schade-uitkering)

Datum wijziging	<input type="text"/>
nieuw IBAN-rekeningnummer*	<input type="text"/>
	* Dit vindt u op uw bankafschrift.
Ten name van	<input type="text"/>

Stuur bij een wijziging van uw rekeningnummer (voor schade-uitkering) een kopie van een recent bankafschrift van het nieuwe rekeningnummer mee.

## ONDERTEKENING

---

Ondergetekende verklaart de gegevens op dit formulier eerlijk te hebben ingevuld.

Datum

Handtekening

Plaats

Terugsturen per e-mail naar: [aov@loyalis.nl](mailto:aov@loyalis.nl)

of per post: **Loyalis Verzekeringen**  
Antwoordnummer 4041  
6400 VC Heerlen