

## 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"/>                                            |                  |                      |     |       |
|                                                             | <small>* Inclusief eventuele toevoeging</small>                 |                  |                      |     |       |
| 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"/>                                            |                  |                      |     |       |
|                                                             | <small>* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.</small> |                  |                      |     |       |
| Is het adres dat u hierboven hebt ingevuld een nieuw adres? | Ja                                                              | Nee              |                      |     |       |

### 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"/>                              |
|                            | <small>* Dit vindt u op uw bankafschrift.</small> |
| Ten name van               | <input type="text"/>                              |

## WIJZIGING REKENINGNUMMER (voor schade-uitkering)

---

Datum wijziging

nieuw IBAN-  
rekeningnummer\*

\* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

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

