

Wijzigingen voor Koopsomplan/Premiespaarplan (collectief)

- Dit formulier kunt u gebruiken voor iedere wijziging en voor het aangeven van correcties.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier terug. Een postzegel is niet nodig.

PERSOONLIJKE GEGEVENS (verzekeringnemer/verzekerde)

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|-----|-------|
| 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"/> | Certificaat- of polisnr.* | <input type="text"/> | | |
| | * U vindt dit nummer op uw certificaat of polis. | | * U vindt dit nummer op uw certificaat of polis. | | |

EENMALIGE EXTRA STORTING

Bedrag extra storting €

Als u een extra storting wilt doen, dan kunt u dat bedrag overmaken op rekeningnummer NL04 ABNA 0402 6458 39 en BIC ABNA NL2A ten name van Loyalis Leven N.V. en onder vermelding van uw polisnummer en uw naam. Vindt de storting plaats vóór de 20ste van de maand, dan wordt deze geïnvesteerd per de eerste van de maand daaropvolgend.

OVERLIJDEN

| | | | |
|------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Datum overlijden | <input type="text"/> | | |
| Wie? | | | |
| Verzekeringnemer | <input type="text"/> | Geboortedatum | <input type="text"/> |
| Verzekerde | <input type="text"/> | Geboortedatum | <input type="text"/> |

WIJZIGING ADRES (woonadres is ook correspondentieadres)

Datum wijziging

Telefoon

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

WIJZIGING REKENINGNUMMER EN/OF MACTIGING AUTOMATISCHE INCASSO

Datum wijziging

Bedrag €

per maand/jaar*

* doorhalen wat niet van toepassing is

Nieuw IBAN-rek.nr.*

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

Ik machtig hierbij Loyalis Leven N.V. om dit bedrag van mijn rekening af te schrijven.

Graag recent kopie bankafschrift bijvoegen.

WIJZIGING EINDDATUM

Hierbij wijzig ik de einddatum van mijn polis in

Minimale looptijd van de polis moet in totaal 5 jaar zijn.

Bij het inkorten van de looptijd ontvangt u mogelijk een gezondheidsverklaring.

WIJZIGING WERKGEVER (geldt alleen voor Premiespaarplan collectief)

Datum wijziging

Nieuwe werkgever

Orgaancode

RESTITUTIE VAN HET BELEGGINGSTEGOED

Hebt u 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd?

Ja, ik heb 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit beëindigen per

Nee, ik heb geen 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit alsnog meeverzekeren. Ik ontvang hiertoe een gezondheidsverklaring.

WIJZIGING BELEGGINGSREKENING

Ik wijzig de beleggingsrekening voor mijn

Opgebouwde beleggingstegoed en toekomstige

premie-inleg

Opgebouwde beleggingstegoed

Toekomstige premie-inleg (geldt niet voor Koopsomplan)

Enmalige extra storting

Garantierekening

Jaarrekening 5

Jaarrekening 10

Jaarrekening 15

Jaarrekening 20

Jaarrekening 25

Totaal

Hiernaast kunt u aangeven in welke fonds(en) u wilt beleggen.

Let op; uw gekozen beleggingsmix moet in totaal gelijk zijn aan 100% en het beleggingstegoed per beleggingsfonds moet altijd minimaal € 540 bedragen. Switchen is éénmaal per jaar gratis. Het wijzigen van uw beleggingsfonds kan een wijziging van het beleggingsrisico tot gevolg hebben.

PREMIEVAKANTIE

Ik machtig hierbij Loyalis Leven N.V. om na de premievakantie weer over te gaan tot automatische incasso van het oorspronkelijke premiebedrag. Het garanti kapitaal op einddatum vervalt. (Premievakantie is slechts toegestaan bij een minimaal beleggingstegoed van € 300.)

Ik maak gebruik van de mogelijkheid tot premievakantie van

 tot

en trek gedurende deze periode mijn machtiging tot automatische incasso in.

WIJZIGING PREMIEBEDRAG

Datum wijziging

Bedrag €

per maand*

* Minimaal € 45.

De premie kan geïnd worden via

IBAN-rekeningnr.*

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

Ik machtig hierbij Loyalis Leven N.V. om dit bedrag van mijn rekening af te schrijven.

WIJZIGING BEGUNSTIGING*

Datum wijziging

* Als de begunstigde wijzigt, stuur dan van de nieuwe begunstigde een kopie geldig legitimatiebewijs mee.

Hierbij wijzig ik de begunstigde als vermeld op mijn polis onder nummer

Geboortenaam

Voorletters

Man

Vrouw

Geboortedatum

Burgerservicnr.

Nationaliteit

Nederlands

Anders, namelijk

Soort relatie

Gehuwd/geregistreerd partnerschap

Samenwonend

Bij een verhoging van het risico voor Loyalis kan er een medisch traject volgen. Wij gaan ervan uit dat de partner woonachtig is op hetzelfde adres als de verzekeringnemer.

BEWUSTE KEUZE

Het is belangrijk dat het eindkapitaal van uw beleggingsverzekering aansluit bij uw verwachtingen. Houd daarom uw beleggingsverzekering regelmatig tegen het licht. Misschien vallen de resultaten tegen of zijn uw persoonlijke omstandigheden veranderd.

Een aantal klanten met een beleggingsverzekering heeft hierover een brief gekregen. In die brief hebben wij hen gevraagd een bewuste keuze te maken voor het ongewijzigd voortzetten, aanpassen of beëindigen van hun verzekering.

- Hebt u van ons deze brief gekregen? En wijzigt u uw verzekering naar aanleiding daarvan? Kies hieronder dan 'Ja' en motiveer uw keuze. Vul daarna de Slotverklaring in.
- Hebt u van ons deze brief niet gekregen? Vul dan de Slotverklaring in.

Ja, ik heb van Loyalis deze brief gekregen en wijzig daarom mijn beleggingsverzekering.

Ik wijzig mijn verzekering omdat

SLOTVERKLARING

Ondergetekende verklaart de gegevens op dit formulier eerlijk te hebben ingevuld en geeft Loyalis Verzekeringen toestemming de wijziging(en) door te voeren.

| | | | |
|--------|----------------------|--------------|----------------------|
| Datum | <input type="text"/> | Handtekening | <input type="text"/> |
| Plaats | <input type="text"/> | | |