

## Wijzigingen Loyalis Nabestaandenverzekering (Erfrente en Lijfrente variant)

- Dit formulier kunt u gebruiken voor het wijzigen van gegevens die betrekking hebben op uw Loyalis Nabestaandenverzekering.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier terug. Het retouradres vindt u op de achterzijde van dit formulier. U hoeft geen postzegel te plakken.

### PERSOONLIJKE GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

|   |  |                    |  |     |       |
|---|--|--------------------|--|-----|-------|
| Geboortenaam                                      | <input type="text"/>                             | Voorletters        | <input type="text"/>                             | Man | Vrouw |
| 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"/>                             |                    |  |     |       |
| Nationaliteit                                     | Nederlands                                       | Anders, namelijk   | <input type="text"/>                             |     |       |
| E-mail  | <input type="text"/>                             | Telefoon (overdag) | <input type="text"/>                             |     |       |
| Relatie- of klantnr.*                             | <input type="text"/>                             | Polisnummer*       | <input type="text"/>                             |     |       |
|   | <small>* U vindt dit nummer op uw polis.</small> |                    | <small>* U vindt dit nummer op uw polis.</small> |     |       |

### ADRESWIJZIGING (Woonadres)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Datum wijziging       | <input type="text" value="0 1"/>                |
| Straat en huisnummer* | <input type="text"/>                            |
|                       | <small>* Inclusief eventuele toevoeging</small> |
| Postcode              | <input type="text"/>                            |
| Plaats                | <input type="text"/>                            |
| Land                  | <input type="text"/>                            |

Het nieuwe correspondentieadres is gelijk aan het gewijzigde woonadres.

Het correspondentieadres verandert. Vul hieronder uw nieuwe correspondentieadres in.

### ADRESWIJZIGING (Correspondentieadres)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Datum wijziging       | <input type="text" value="0 1"/>                |
| Straat en huisnummer* | <input type="text"/>                            |
|                       | <small>* Inclusief eventuele toevoeging</small> |
| Postcode              | <input type="text"/>                            |
| Plaats                | <input type="text"/>                            |
| Land                  | <input type="text"/>                            |

## WIJZIGING IBAN-REKENINGNUMMER (voor premie-incasso)

Ondergetekende verleent tot de einddatum van de verzekering danwel 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

Nieuw IBAN-rekeningnummer\*

\* Dit vindt u op uw bankpas.

Ten name van

## WIJZIGING VERZEKERINGSVORM

Datum wijziging

Wijziging fiscale variant  Van lijfrente naar erfrente  Van erfrente naar lijfrente

**Let op!** Deze wijziging kan gevolgen hebben voor de hoogte van uw premie.

## WIJZIGING VERZEKERD BEDRAG

Verzekerd bedrag verlagen naar €  ,00 per maand (minimaal € 125)

Verzekerd bedrag verhogen naar €  ,00 per maand \*

\* Als u het overlijdensrisico van uw nabestaandenverzekering(en) verhoogt, dan kan er een medisch traject volgen. U wordt hierover geïnformeerd.

Deze vraag hoeft u alleen te beantwoorden bij **verhoging** van het verzekerd bedrag.

Is gedurende de afgelopen 3 jaar op het leven van de verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd of is (wordt) bij een andere verzekeraar ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd/verhoogd?

Ja\*  Nee

\* Zo ja, bij welke verzekeraar en voor welk(e) verzekerd(e) bedrag(en)?

Naam verzekeraar  Verzekerd bedrag\*\* €

\*\* Wordt dit bedrag per jaar of in één keer uitbetaald?  In één keer  Per jaar tot

## WIJZIGING UITKERINGSDUUR

Jaren \* Deze keuze is alleen mogelijk bij de **erfrente** variant. \* Tussen 5 t/m 30 jaar mogelijk

AOW volgend Deze keuze is mogelijk bij de **lijfrente** en **erfrente** variant.

Tot 85 jaar Deze keuze is alleen mogelijk bij de **erfrente** variant.

Levenslang Deze keuze is alleen mogelijk bij de **lijfrente** variant.

Deze vraag hoeft u alleen te beantwoorden bij **verlenging** van de uitkeringsduur.

Is gedurende de afgelopen 3 jaar op het leven van de verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd of is (wordt) bij een andere verzekeraar ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd/verhoogd?

Ja\*  Nee

\* Zo ja, bij welke verzekeraar en voor welk(e) verzekerd(e) bedrag(en)?

Naam verzekeraar  Verzekerd bedrag\*\* €

\*\* Wordt dit bedrag per jaar of in één keer uitbetaald?  In één keer  Per jaar tot

## WIJZIGING BEGUNSTIGDE

Stuur een kopie geldig legitimatiebewijs van de begunstigde mee.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Datum wijziging  | <input type="text" value="0 1"/>                           |   |  |
| Geboortenaam*  | <input type="text"/>                                       | Voorletters <input type="text"/>          | Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/>    |
|  | <small>* Begunstigde</small>                               |   |  |
| Met welke na(a)m(en) wil hij/zij aangeschreven worden?           | <input type="text"/>                                       |   |  |
| Geboortedatum  | <input type="text"/>                                       |   |  |
| Nationaliteit  | <input type="checkbox"/> Nederlands                        | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | <input type="text"/>   |
| E-mail   | <input type="text"/>                                       | Telefoon overdag                          | <input type="text"/>   |
| Soort relatie  | <input type="checkbox"/> Gehuwd/geregistreerd partnerschap | <input type="checkbox"/> Samenwonend      | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <input type="text"/> |
| Woont de begunstigde op hetzelfde adres als de verzekeringnemer? | <input type="checkbox"/> Ja, zelfde adres                  | <input type="checkbox"/> Nee, namelijk    |  |
| Straat en huisnummer*  | <input type="text"/>                                       |   |  |
|  | <small>* Inclusief eventuele toevoeging</small>            |   |  |
| Postcode   | <input type="text"/>                                       | Plaats                                    | <input type="text"/>   |
| Land   | <input type="text"/>                                       |   |  |

**Let op!** Wijzigt u de begunstigde? Mogelijk kan er een medisch traject volgen. Bij de Loyalis Nabestaandenverzekering Lijfrente kan alleen de partner de begunstigde zijn.

## WIJZIGING VERZEKERDE

Stuur een kopie geldig legitimatiebewijs van de verzekerde mee.

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Datum wijziging   | <input type="text" value="0 1"/>                           |   |  |
| Geboortenaam*   | <input type="text"/>                                       | Voorletters <input type="text"/>          | Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/>    |
|   | <small>* Verzekerde</small>                                |   |  |
| Met welke na(a)m(en) wil hij/zij aangeschreven worden?          | <input type="text"/>                                       |   |  |
| Geboortedatum   | <input type="text"/>                                       |   |  |
| Nationaliteit   | <input type="checkbox"/> Nederlands                        | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk | <input type="text"/>   |
| E-mail  | <input type="text"/>                                       | Telefoon overdag                          | <input type="text"/>   |
| Soort relatie   | <input type="checkbox"/> Gehuwd/geregistreerd partnerschap | <input type="checkbox"/> Samenwonend      | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <input type="text"/> |
| Woont de verzekerde op hetzelfde adres als de verzekeringnemer? | <input type="checkbox"/> Ja, zelfde adres                  | <input type="checkbox"/> Nee, namelijk    |  |
| Straat en huisnummer*   | <input type="text"/>                                       |   |  |
|   | <small>* Inclusief eventuele toevoeging</small>            |   |  |
| Postcode  | <input type="text"/>                                       | Plaats                                    | <input type="text"/>   |
| Land  | <input type="text"/>                                       |   |  |

**Let op!** Wijzigt u de verzekerde? Dan volgt er een medisch traject.

## WIJZIGING VERHOGING VERZEKERD BEDRAG (Automatisch jaarlijkse verhoging)

---

Wijzigen in  Geen verhoging van verzekerd bedrag

Vast percentage  % \*

\* Mogelijk 1, 2 of 3 procent.

**Let op!** Deze wijziging heeft gevolgen voor de hoogte van uw premie.

## WIJZIGING VERHOGING UITKERING (Automatisch jaarlijkse verhoging)

---

Wijzigen in  Geen verhoging van uitkering

Vast percentage  % \*

\* Mogelijk 1, 2 of 3 procent.

**Let op!** Deze wijziging heeft gevolgen voor de hoogte van uw premie.

## OVERIGE WIJZIGINGEN

---

Datum wijziging

Omschrijving

## BEËINDIGEN VERZEKERING

---

Datum beëindiging

Reden beëindiging:

Overstap naar andere aanbieder

Naam aanbieder

Geen interesse meer

Anders, namelijk

## ONDERTEKENING

---

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

Datum

Handtekening

Plaats