

Machtigingsformulier Natuurlijk persoon

- Wilt u dat een derde namens u contact op mag nemen over uw financiële of medische gegevens? En de bevoegdheid heeft om deze eventueel te wijzigen? Vul dan onderstaand formulier in.
- U kunt de machtiging altijd intrekken door een ondertekend bericht te sturen naar Loyalis.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust **045 579 61 11**.

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geboortenaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	Man	Vrouw
Straat en huisnummer*	<input type="text"/>				
	* Inclusief eventuele toevoeging				
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>				
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>	Relatie- of klantnr.*	<input type="text"/>		
			* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.		

Ik verleen hiermee toestemming aan Loyalis om aan de gemachtigde gegevens te verstrekken die betrekking hebben op de algemene financiële informatie over mijn verzekering (bijvoorbeeld: hoogte premie, waarde)

Ik verleen hiermee toestemming aan Loyalis om aan de gemachtigde gegevens te verstrekken die betrekking hebben op mijn medische gegevens (bijvoorbeeld: informatie over de oorzaak van arbeidsongeschiktheid)

Ik verleen hiermee toestemming aan de gemachtigde om wijzigingen van mijn persoonlijke gegevens en verzekeringen bij Loyalis door te geven.

GEMACHTIGDE

De persoon die ik hiertoe machtig, de gemachtigde, is:

Geboortenaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	Man	Vrouw
Straat en huisnummer*	<input type="text"/>				
	* Inclusief eventuele toevoeging				
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>				
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>				
Werkzaam bij kantoor (in geval van financieel adviseur)	<input type="text"/>				

Verplichte bijlagen:

- Kopie identiteitsbewijs van de gemachtigde (voor- en achterkant)*

* Burgerservicenummer en pasfoto mogen onzichtbaar worden gemaakt

ONDERTEKENING

Datum

Plaats

Uw handtekening

Datum

Plaats

Handtekening gemachtigde*

* Dit is een verplicht veld wanneer u wilt dat de gemachtigde namens u wijzigingen mag doorgeven

Terugsturen per e-mail naar: verzekeringen@loyalis.nl

of per post: **Loyalis Verzekeringen**
Postbus 4897
6401 JR Heerlen