

Wijzigingen voor AOW Aanvullingsplan/Pensioen Aanvullingsplan

- Dit formulier kunt u gebruiken voor iedere wijziging en voor het aangeven van correcties.
- Loyalis gebruikt uw persoonsgegevens om uw wijzigingsverzoek te verwerken. Hoe Loyalis met uw gegevens omgaat kunt u lezen op loyalis.nl/privacy.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier terug. Een postzegel is niet nodig.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.

PERSOONLIJKE GEGEVENS (verzekeringnemer/verzekerde)

Geboortenaam Voorletters Man Vrouw

Met welke na(a)m(en) wilt u aangeschreven worden?

Straat en huisnummer*
* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode Plaats

Land

Geboortedatum

E-mail Telefoon

Ik geef Loyalis toestemming om in de toekomst digitaal met mij te communiceren over mijn producten.

Relatie- of klantnr.* Certificaat- of polisnr.*
* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.

WIJZIGING WOONADRES (woonadres is ook correspondentieadres)

Datum wijziging Telefoon

Straat en huisnummer*
* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode Plaats

Land

WIJZIGING WERKGEVER

Datum wijziging

Vorige werkgever Werkgeversnummer*

Nieuwe werkgever Werkgeversnummer*
* Dit nummer kunt u aanvragen bij uw personeelsfunctionaris.

EENMALIGE EXTRA STORTING

Extra storting* €

* Minimaal € 100,-

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.

WIJZIGING PREMIEBEDRAG

Datum wijziging Bedrag € per maand*

* Minimaal € 20,-

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 EIENDDATUM

Hierbij wijzig ik de einddatum van mijn polis in

Minimale looptijd van de polis moet in totaal 5 jaar zijn. Bij inkorten van de looptijd ontvangt u mogelijk een gezondheidsverklaring.

WIJZIGING REKENINGNUMMER EN/OF MACHTIGING AUTOMATISCHE INCASSO

Datum wijziging

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 een kopie van een recent bankafschrift of een schermafdruk van internetbankieren bijvoegen. Lees in de toelichting welke gegevens wij van deze kopie nodig hebben en welke niet.

OPNAME UIT AOW AANVULLINGSPLAN NETTO OF PENSOEN AANVULLINGSPLAN NETTO

Hierbij wil ik een bedrag van € opnemen ten laste van het beleggingstegoed van mijn AOW Aanvullingsplan Netto of Pensioen Aanvullingsplan Netto.

Ik verzoek Loyalis dit bedrag over te maken naar:

IBAN-rekeningnr.*

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

Met de opname komt het eerder opgegeven garantiekapitaal op einddatum te vervallen. Opnames zijn 1 keer per kalenderjaar gratis, vervolgonpnames kosten € 25 per keer. Een opname kan alleen door verzekeringnemer worden verricht. Een opname uit het AOW Aanvullingsplan Lijfrente of Pensioen Aanvullingsplan Lijfrente is fiscaal niet toegestaan.

PREMIEVAKANTIE

Ik maak gebruik van de mogelijkheid tot premievakantie van

tot

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

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

OVERLIJDEN

Datum overlijden

Geboortedatum

OVERIGE WIJZIGINGEN

ONDERTEKENING

Houd uw beleggingsverzekering regelmatig tegen het licht. Zo zorgt u ervoor dat uw verwachtingen aansluiten bij het eindkapitaal van uw beleggingsverzekering. Misschien vallen de resultaten tegen of zijn uw persoonlijke omstandigheden veranderd.

Wij vinden het belangrijk dat uw wijziging een bewuste keuze is. Daarom vragen wij u hieronder de reden van uw wijziging aan te geven.

Ik wijzig mijn beleggingsverzekering bewust, omdat:

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

Datum

Handtekening

Plaats

Medische gegevens

Bij sommige wijzigingen in de verzekering willen wij graag meer weten over uw medische situatie. Wij hebben daarom aanvullende informatie nodig. Voor ons medisch acceptatieproces werken wij samen met ReMedicalGroup (RMG). Zij vragen medische gegevens bij u op indien dat nodig is. Hebt u vragen over de medische acceptatie van uw wijziging? Bel dan met ReMedicalGroup via telefoonnummer 025 167 46 74.

Kopie bankafschrift

Bij een wijziging van het rekeningnummer vragen wij een kopie bankafschrift op. Dit doen wij om vast te stellen of het opgegeven IBAN-nummer ook van u is. U mag ook een schermafdruk van uw internetbankieren gebruiken. Op deze kopie moet u uw saldo en transactiegegevens afschermen.

Hoe kunt u dit doen?

- Maak op de kopie uw saldo en transactiegegevens onleesbaar.
- Schrijf op de kopie dat het een kopie is.
- Geef op de kopie aan voor welke instantie of welk product de kopie is bedoeld.
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.