

Wijzigingen voor Loyalis Risicoplan

- 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 1)

Geboortenaam Voorletters Man Vrouw

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.

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

PERSOONLIJKE GEGEVENS (verzekeringnemer 2)

Geboortenaam Voorletters Man Vrouw

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.

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

WIJZIGING ADRES (woonadres is ook correspondentieadres)

Datum wijziging	<input type="text"/>	Telefoon	<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"/>		

WIJZIGINGEN IN VERZEKERING

Wijziging verzekerd bedrag	Datum wijziging	<input type="text"/>
Verzekerd bedrag verhogen naar €	<input type="text"/>	Annuitair dalend <input type="text"/> % Lineair dalend Gelijkblijvend

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	<input type="text"/>	Verzekerd bedrag** €	<input type="text"/>
**Wordt dit bedrag per jaar of in één keer uitbetaald?		In één keer Per jaar tot	<input type="text"/>
Verzekerd bedrag verlagen naar €	<input type="text"/>	Annuitair dalend <input type="text"/> % Lineair dalend Gelijkblijvend	

* Als u het overlijdensrisico van uw overlijdensrisicoverzekering(en) verhoogt, dan kan er een medisch traject volgen. (bv. bedrag verhogen of variant wijzigen)

Wijziging rekeningnummer en/of machtiging automatische incasso

Datum wijziging	<input type="text"/>		
Nieuw IBAN-rek.nr.*	<input type="text"/>		
	<small>* Dit vindt u op uw bankafschrift.</small>		
Ten name van	<input type="text"/>	Ik machtig Loyalis om per maand het verschuldigde premiebedrag van mijn rekening af te schrijven.	

Stuur bij een wijziging van uw rekeningnummer een kopie van een recent bankafschrift of een schermafdruk van internetbankieren mee. Lees in de toelichting welke gegevens wij van deze kopie nodig hebben en welke niet.

VERZEKERING BEËINDIGEN

Polis	<input type="text"/>	Datum beëindiging	<input type="text"/>
Reden	<small>Stuur uw polisblad mee retour.</small>		

OVERIGE WIJZIGINGEN

Datum wijziging

0 1

Omschrijving

ONDERTEKENING VERZEKERINGNEMER 1

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

ONDERTEKENING VERZEKERINGNEMER 2

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

TOELICHTING BIJ DIT FORMULIER

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 schermafdruck 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.

Terugsturen naar: **Loyalis Verzekeringen**
Antwoordnummer 4041
6400 VC Heerlen