

Wijzigingen Loyalis Nabestaandenverzekering maatwerk (Erfrente en Lijfrente variant)

- Dit formulier kunt u gebruiken voor het wijzigen van gegevens die betrekking hebben op uw Loyalis Nabestaandenverzekering maatwerk.
- Stuur het ingevulde en ondertekende formulier terug. Het retouradres vindt u op de achterzijde van dit formulier. U hoeft geen postzegel te plakken.
- Loyalis gebruikt uw persoonsgegevens om uw wijzigingsverzoek te verwerken. Hoe Loyalis met uw gegevens omgaat kunt u lezen op loyalis.nl/privacy.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust: 045 579 61 11.

PERSOONLIJKE GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

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 (overdag)

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

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

ADRESWIJZIGING (Woonadres)

Datum wijziging 0 1

Straat en huisnummer*
* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode Plaats

Land

Het nieuwe correspondentieadres is gelijk aan het gewijzigde woonadres.

Het correspondentieadres verandert. Vul hieronder uw nieuwe correspondentieadres in.

ADRESWIJZIGING (Correspondentieadres)

Datum wijziging 0 1

Straat en huisnummer*
* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode Plaats

Land

WIJZIGING IBAN-REKENINGNUMMER (voor premie-incasso)

Ondergetekende verleent tot de einddatum van de verzekering dan wel 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

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

- 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 identiteitsbewijs van de begunstigde mee. Lees in de toelichting welke gegevens wij van deze kopie nodig hebben en welke niet.

Datum wijziging	<input type="text" value="0 1"/>		
Geboortenaam*	<input type="text"/>	Voorletters <input type="text"/>	Man Vrouw
	<small>* Begunstigde</small>		
Met welke na(a)m(en) wil hij/zij aangeschreven worden?	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon overdag	<input type="text"/>
Soort relatie	Gehuwd/geregistreerd partnerschap Samenwonend Anders, namelijk <input type="text"/>		
Woont de begunstigde op hetzelfde adres als de verzekeringnemer?	Ja, zelfde adres	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 maatwerk Lijfrente kan alleen de partner de begunstigde zijn.

WIJZIGING VERZEKERDE

Stuur een kopie geldig identiteitsbewijs van de verzekerde mee. Lees in de toelichting welke gegevens wij van deze kopie nodig hebben en welke niet.

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

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

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 identiteitsbewijs

Om de identiteit van de nieuwe verzekerde en/of begunstigde vast te stellen, vragen wij een kopie van het identiteitsbewijs op. Op deze kopie moet u het burgerservicenummer en foto afschermen.

Hoe kunt u dit doen?

De overheid heeft een KopieID app ter beschikking gesteld. Deze app zorgt ervoor dat u op een veilige manier een kopie maakt van het identiteitsbewijs. Met deze app kunt u het burgerservicenummer doorstrepen, de foto afschermen, een watermerk toevoegen en aangeven waarvoor de kopie wordt gebruikt. Ga naar de openbare app store. Download de gratis KopieID app van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Maak een foto van het identiteitsbewijs en volg de instructies van de app.

Als geldig identiteitsbewijs kunt u een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs met een minimale geldigheidsduur van één maand gebruiken.

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