

Aanmelding Arbeidsongeschiktheidsverzekering (individueel)

- Lees het Dienstverleningsdocument en vul eerst de Kennis- en ervaringstoets in. Nog voordat u dit aanmeldformulier invult. Stuur de Kennis- en ervaringstoets samen met dit aanmeldformulier terug naar Loyalis.
- Om uw aanvraag goed te kunnen beoordelen willen wij graag meer weten over uw medische situatie. Wij hebben daarom aanvullende informatie nodig. Voor ons medisch acceptatieproces werken wij samen met ReMedicalGroup. Zij vragen medische gegevens bij u op als dat nodig is.
- Loyalis gebruikt uw persoonsgegevens om uw aanvraag te verwerken. Hoe Loyalis met uw gegevens omgaat kunt u lezen op loyalis.nl/privacy.

UW KEUZE

Ja, ik meld mij aan voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering en kies daarmee voor inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid.

Ik kies voor de **complete dekking**:

dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid én bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid.

of

Ik kies **alleen** voor dekking bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid.

Ik kies **alleen** voor dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid.

UW GEGEVENS

Geboortenaam

Voorletter(s)

Geslacht

Man

Vrouw

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

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Wij zijn wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij ons afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. We informeren de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het Burgerservicenummer van onze klant.

E-mail

Telefoon

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

Naam werkgever

Werkgeversnummer*

Brutojaarinkomen*

€

Parttimepercentage*

, %

* Dit kunt u navragen bij uw personeelsfunctionaris.

* Voltijds, inclusief vakantietoeslag en eindejaarsuitkering. Lees meer op loyalis.nl/brutojaarinkomen.

* Lees meer op loyalis.nl/parttimepercentage.

MACHTIGING INCASSO

Ondergetekende verleent toestemming aan ASR Schadeverzekering N.V. om eenmalig de verschuldigde distributiekosten en maandelijks de verschuldigde premie automatisch van zijn/haar rekeningnummer af te schrijven tot het moment waarop hij/zij deze machtiging intrekt.

IBAN-rekeningnummer*

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

Datum

Handtekening

ONDERTEKENING

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

Naam

Datum

Plaats

Handtekening

Vergeet niet de kennis- en ervaringstoets in te vullen (zie bijlage) en ondertekend mee te sturen.

TOELICHTING EN VERKLARING

Wanneer gaat uw verzekering in?

Uw verzekering gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin wij uw aanvraag hebben geaccepteerd. De ingangsdatum ziet u op uw polis.

Verklaring

Door ondertekening verklaart u:

- dat het u bekend is dat u, wanneer u op dit moment ziek bent en daardoor verzuimt, u eerst dient te herstellen en vier aaneengesloten weken uw werkzaamheden volledig dient te hervatten voordat u in aanmerking komt voor een eventuele uitkering
- dat het u bekend is dat u, wanneer u op dit moment al arbeidsongeschikt bent, u alleen recht hebt op een uitkering wanneer uw arbeidsongeschiktheid toeneemt door een andere oorzaak
- dat u van het dienstverleningsdocument hebt kennisgenomen
- dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Een later blijkende onjuistheid of onvolledigheid in de gegeven antwoorden op dit formulier kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst
- zich akkoord met toepassing van de polisvoorwaarden. U vindt deze op loyalis.nl/polisvoorwaarden en ontvangt u bij het afgeven van de polis.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de zakelijke relatie, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Ook waarborgen wij hiermee de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Wij gaan zorgvuldig om met uw persoonsgegevens en volgen de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Kijk op loyalis.nl/privacy hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u hebt.

Beoordeling aanvraag verzekering

Om uw aanvraag goed te kunnen beoordelen 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 aanvraag? Bel dan met ReMedicalGroup via telefoonnummer 025 167 46 74.

Terugsturen naar:
Loyalys Verzekeringen
Antwoordnummer 4041
6400 VC Heerlen