

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 045 645 91 90.

PERSOONLIJKE GEGEVENS (verzekeringnemer 1)

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"/>				
Geboortedatum	<input type="text"/>				
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Ik geef Loyalis toestemming om in de toekomst digitaal met mij te communiceren over mijn producten.					
Polisnummer*	<input type="text"/>	Relatie- of klantnr.*	<input type="text"/>		
	* U vindt dit nummer op uw polis.		* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.		

PERSOONLIJKE GEGEVENS (verzekeringnemer 2)

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"/>				
Geboortedatum	<input type="text"/>				
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Ik geef Loyalis toestemming om in de toekomst digitaal met mij te communiceren over mijn producten.					
Polisnummer*	<input type="text"/>	Relatie- of klantnr.*	<input type="text"/>		
	* U vindt dit nummer op uw polis.		* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.		

WIJZIGING ADRES (woonadres is ook correspondentieadres)

Datum wijziging

Telefoon

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

WIJZIGINGEN IN VERZEKERING

Wijziging verzekerd bedrag

Datum wijziging

Verzekerd bedrag verhogen naar €

Annuitair dalend

%

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

Verzekerd bedrag** €

**Wordt dit bedrag per jaar of in één keer uitbetaald?

In één keer

Per jaar tot

Verzekerd bedrag verlagen naar €

Annuitair dalend

%

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

Nieuw IBAN-rek.nr.*

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

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

Datum beëindiging

Reden

Stuur uw polisblad mee retour.

OVERIGE WIJZIGINGEN

Datum wijziging

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 schermafbeelding 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.