

## Wijzigingen voor Koopsomplan/Premiespaarplan (collectief)

- 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](https://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/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.

\* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.

### EENMALIGE EXTRA STORTING

Bedrag extra storting €

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 ASR Levensverzekering 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.

### OVERLIJDEN

Datum overlijden

Wie?

Verzekeringnemer

Geboortedatum

Verzekerde

Geboortedatum

### WIJZIGING ADRES (woonadres is ook correspondentieadres)

Datum wijziging	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Straat en huisnummer*			
* Inclusief eventuele toevoeging			
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>
Land			

### WIJZIGING REKENINGNUMMER EN/OF MACTHIGING AUTOMATISCHE INCASSO

Datum wijziging	<input type="text"/>	Bedrag €	<input type="text"/>	per maand/jaar*
				* doorhalen wat niet van toepassing is
Nieuw IBAN-rek.nr.*				
<input type="text"/>				
* Dit vindt u op uw bankafschrift.				
Ten name van	<input type="text"/>	Ik machtig hierbij ASR Levensverzekering N.V. om dit bedrag van mijn rekening af te schrijven.		

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

### WIJZIGING EIENDDATUM

Hierbij wijzig ik de einddatum van mijn polis in

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

### WIJZIGING WERKGEVER (geldt alleen voor Premiespaarplan collectief)

Datum wijziging	<input type="text"/>		
Nieuwe werkgever	<input type="text"/>	Orgaancode	<input type="text"/>

### RESTITUTIE VAN HET BELEGGINGSTEGOED

Hebt u 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd?

Ja, ik heb 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit beëindigen per

Nee, ik heb geen 90% restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit alsnog meeverzekeren.

### WIJZIGING BELEGGINGSREKENING

Ik wijzig de beleggingsrekening voor mijn	Jaarrekening 5	<input type="text"/>
Opgebouwde beleggingstegoed en toekomstige premie-inleg	Jaarrekening 10	<input type="text"/>
Opgebouwde beleggingstegoed	Jaarrekening 15	<input type="text"/>
Toekomstige premie-inleg (geldt niet voor Koopsomplan)	Jaarrekening 20	<input type="text"/>
Enmalige extra storting	Jaarrekening 25	<input type="text"/>
	Totaal	<input type="text"/>

Hiernaast kunt u aangeven in welke fonds(en) u wilt beleggen. Let op; uw gekozen beleggingsmix moet in totaal gelijk zijn aan 100% en het beleggingstegoed per beleggingsfonds moet altijd minimaal € 540 bedragen. Switchen is éénmaal per jaar gratis. Het wijzigen van uw beleggingfonds kan een wijziging van het beleggingsrisico tot gevolg hebben.

## PREMIEVAKANTIE

---

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

Ik maak gebruik van de mogelijkheid tot premievakantie van

 tot 

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

## WIJZIGING PREMIEBEDRAG

---

Datum wijziging

Bedrag €

per maand\*

\* Minimaal € 45.

De premie kan geïnd worden via

IBAN-rekeningnr.\*

\* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Ten name van

Ik machtig hierbij ASR Levensverzekering N.V. om dit bedrag van mijn rekening af te schrijven.

## WIJZIGING BEGUNSTIGING\*

---

Datum wijziging

\* Als de begunstigde wijzigt, stuur dan van de nieuwe begunstigde een kopie geldig identiteitsbewijs mee. Lees in de toelichting welke gegevens wij van deze kopie nodig hebben en welke niet.

Hierbij wijzig ik de begunstigde als vermeld op mijn polis onder nummer

Geboortenaam

Voorletters

Man

Vrouw

Geboortedatum

Soort relatie

Gehuwd/geregistreerd partnerschap

Samenwonend

Bij een verhoging van het risico voor Loyalis kan er een medisch traject volgen. Wij gaan ervan uit dat de partner woonachtig is op hetzelfde adres als de verzekeringnemer.

## 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

## 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.

### Kopie identiteitsbewijs

Om de identiteit van de nieuwe 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.