

Wijzigingen voor Loyalis Toekomstplan

- 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/verzekerde)

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-------------|----------------------|-----|-------|
| Geboortenaam | <input type="text"/> | Voorletters | <input type="text"/> | Man | Vrouw |
| Met welke na(a)m(en) wilt u aangeschreven worden? | <input type="text"/> | | | | |
| 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.

| | | | |
|-----------------------|--|---------------------------|--|
| Relatie- of klantnr.* | <input type="text"/> | Certificaat- of polisnr.* | <input type="text"/> |
| | * U vindt dit nummer op uw certificaat of 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"/> | | |
| | * Inclusief eventuele toevoeging | | |
| Postcode | <input type="text"/> | Plaats | <input type="text"/> |
| Land | <input type="text"/> | | |

EENMALIGE EXTRA STORTING

| | | |
|-----------------|---|----------------------|
| Extra storting* | € | <input type="text"/> |
| | | * Minimaal € 100,- |

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.

WIJZIGING PREMIEBEDRAG

Datum wijziging

Bedrag €

per maand*

* Minimaal € 20,-

De premie kan geïncasseerd 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 REKENINGNUMMER EN/OF MACHTIGING AUTOMATISCHE INCASSO

Datum wijziging

Bedrag €

per maand*

* Minimaal € 20,-

Nieuw IBAN-rek.nr.*

* 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.

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

PREMIEVAKANTIE

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.

Ik machtig hierbij ASR Levensverzekering N.V. om na de premievakantie weer over te gaan tot automatische incasso van het oorspronkelijke premiebedrag. Het garantiekapitaal op einddatum vervalt.

OVERLIJDEN

Datum overlijden

Geboortedatum

Naam verzekeringnemer/verzekerde

RESTITUTIE VAN HET BELEGGINGSTEGOED

Hebt u 90%/110%* restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd?

Ja, ik heb 90%/110%* restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit beëindigen per

Nee, ik heb geen 90%/110%* restitutie van het beleggingstegoed meeverzekerd en wil dit alsnog meeverzekeren.

* Aub doorstrepen wat niet van toepassing is.

WIJZIGING EINDDATUM

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 BELEGGINGSREKENING

Ik wijzig de beleggingsrekening voor mijn:

Opgebouwd beleggingstegoed en toekomstige premie-inleg

Opgebouwd beleggingstegoed

Toekomstige premie-inleg

Eenmalige extra storting

Onderstaand kunt u aangeven in welke fonds(en) u wilt beleggen. Let op: uw gekozen (beleggings)mix moet in totaal gelijk zijn aan 100%

Renterekening %

Obligatierekening %

Aandelenrekening %

Totaal %

Let op! Het wijzigen van uw beleggingfonds kan een wijziging van het beleggingsrisico tot gevolg hebben.

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 er vanuit dat de partner woonachtig is op hetzelfde adres als de verzekeringnemer.

BEËINDIGING IVM POLIS/OVERDRACHT KAPITAAL

Datum beëindiging

Ik bezoek u het kapitaal over te maken naar: Naam maatschappij

IBAN-rekeningnr.*
maatschappij

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Overboeking kenmerk

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.