

# Machtigingsformulier

## Natuurlijk persoon

- Wilt u dat een derde namens u contact op mag nemen over uw financiële of medische gegevens? En de bevoegdheid heeft om deze eventueel te wijzigen? Vul dan onderstaand formulier in.
- U kunt de machtiging altijd intrekken door een ondertekend bericht te sturen naar Loyalis.
- Loyalis gebruikt uw persoonsgegevens om uw aanvraag te verwerken. Hoe Loyalis met uw gegevens omgaat kunt u lezen op [loyalis.nl/privacy](https://loyalis.nl/privacy).
- Hebt u vragen? Bel dan gerust **045 645 91 90**.

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geboortenaam

Voorletter(s)

Geslacht

Man

Vrouw

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 klantnummer\*

\* Dit is een verplicht veld. U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.

Ik verleen hiermee toestemming aan Loyalis om aan de gemachtigde gegevens te verstrekken die betrekking hebben op de algemene financiële informatie over mijn verzekering (bijvoorbeeld: hoogte premie, waarde)

Ik verleen hiermee toestemming aan Loyalis om aan de gemachtigde gegevens te verstrekken die betrekking hebben op mijn medische gegevens (bijvoorbeeld: informatie over de oorzaak van arbeidsongeschiktheid)

Ik verleen hiermee toestemming aan de gemachtigde om wijzigingen van mijn persoonlijke gegevens en verzekeringen bij Loyalis door te geven.

## GEMACHTIGDE

De persoon die ik hiertoe machtig, de gemachtigde, is:

Geboortenaam

Voorletter(s)

Geslacht

Man

Vrouw

Straat en huisnummer\*

\* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

Geboortedatum

E-mail

Telefoon

Werkzaam bij kantoor (in geval van financieel adviseur)

### Verplichte bijlagen:

- Kopie identiteitsbewijs van de gemachtigde (voor- en achterkant)\*

\* Burgerservicenummer en pasfoto moeten worden afgeschermd. U kunt hiervoor gebruikmaken van de gratis KopieID app van de overheid.

## ONDERTEKENING

Datum

Uw handtekening

Plaats

Datum

Handtekening gemachtigde\*

Plaats

\* Dit is een verplicht veld wanneer u wilt dat de gemachtigde namens u wijzigingen mag doorgeven.

Terugsturen per e-mail naar:  
[verzekeringen@loyalis.nl](mailto:verzekeringen@loyalis.nl)

of per post:  
Loyalis Verzekeringen  
Antwoordnummer 4041  
6400 VC Heerlen

Inkomen & Zekerheid

**Loyalis**  
een merk van a.s.r.