

Dekking uitbreiden Arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Dit formulier kunt u gebruiken voor het uitbreiden van de dekking van uw bestaande semi-collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering (via uw werkgever).
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.

UW KEUZE

Datum uitbreiding

Ik breid de bestaande dekking van mijn semi-collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering uit met:
de dekking bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid
de dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid
waardoor ik verzekerd ben van een goed inkomen in alle gevallen (Complete dekking).

Het is mogelijk dat u door deze wijziging een gezondheidsverklaring moet invullen. Deze gezondheidsverklaring ontvangt u na inzending van dit formulier. De dekking gaat in na acceptatie door Loyalis Verzekeringen.

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geboortenaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	Man	Vrouw
Hebt u een partner?	Nee	Ja, naam partner	<input type="text"/>		
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"/>	Burgerservicnr.	<input type="text"/>		
Nationaliteit	Nederlands	Anders, namelijk	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>		
Werkgeversnummer	<input type="text"/>				

U kunt dit nummer opvragen bij uw personeelsfunctionaris.
Dit nummer is alleen nodig als u verzekerd bent via uw werkgever
(niet bij een individuele polis).

Is het adres dat u hierboven hebt ingevuld een nieuw adres? Ja Nee

ONDERTEKENING

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

Datum

Handtekening

Plaats

Terugsturen per e-mail naar: aov@loyalis.nl

of per post: **Loyalis Verzekeringen**
Antwoordnummer 4041
6400 VC Heerlen