

## Wijziging nieuwe AOW-leeftijd Nabestaandenverzekering

- Dit formulier kunt u gebruiken voor het wijzigen van uw nabestaandenverzekering aan de nieuwe AOW-leeftijd.
- 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. Het retouradres vindt u in dit formulier. U hoeft geen postzegel te plakken.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

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.					
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.		

### NIEUWE AOW-LEEFTIJD

Ik wens mijn nabestaandenverzekering aan de nieuwe AOW-leeftijd aan te passen.

Dit betekent dat de nabestaandenuitkering ingaat bij overlijden van de verzekerde en doorloopt tot de AOW-leeftijd van de begunstigde. Ik ga ermee akkoord dat Loyalis mijn verzekering automatisch aanpast aan toekomstige wijzigingen van de AOW-leeftijd. Loyalis informeert mij over de wijziging en de nieuwe premie.

Uw aanvraag wordt medisch beoordeeld. 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.

### ONDERTEKENING

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

Datum	<input type="text"/>	Handtekening	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>		

Terugsturen naar: **Loyalis Verzekeringen**  
Antwoordnummer 4041  
6400 VC Heerlen