

Dekking wijzigen van uw bestaande Arbeidsongeschiktheidsverzekering

- Dit formulier gebruikt u voor het wijzigen van de dekking van uw bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Loyalis gebruikt uw persoonsgegevens om uw aanvraag te verwerken. Hoe Loyalis met uw gegevens omgaat leest u op loyalis.nl/privacy.
- Hebt u vragen? Bel dan gerust 045 579 61 11.

UW KEUZE

Ik wijzig mijn bestaande Complete dekking in alleen:
 de dekking bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid
 de dekking bij **volledige** arbeidsongeschiktheid

De nieuwe dekking gaat in na acceptatie door Loyalis.
 De wijzigingsdatum ziet u op uw nieuwe polis.

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"/>				
	<small>* Inclusief eventuele toevoeging</small>				
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>		
Land	<input type="text"/>				
Geboortedatum	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		

Ik geef Loyalis toestemming om in de toekomst digitaal met mij te communiceren over mijn producten.

Telefoon	<input type="text"/>	Loyalis klantnummer*	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------	----------------------

* U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.

Is het adres dat u hierboven hebt ingevuld al bij ons bekend? Ja Nee

ONDERTEKENING

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

Datum

Handtekening

Plaats