



## WIJZIGING DEKKING

---

De door mij gewenste dekking is:

wijziging per

- dekking bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid
- dekking bij volledige arbeidsongeschiktheid
- complete dekking  
(dekking bij gedeeltelijke én volledige arbeidsongeschiktheid)

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

## BEËINDIGING VERZEKERING

---

Alle dekkingen worden beëindigd.

beëindiging per

reden beëindiging:

- ontslag
- ontslag in verband met (pre)pensioen
- anders, nl. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ONDERTEKENING

---

Ondergetekende verklaart de hierboven vermelde wijzigingen/correcties naar waarheid te hebben ingevuld en geeft Loyalis Verzekeringen toestemming deze door te voeren.

datum

plaats \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

## LOYALIS VERZEKERINGEN

---

In te vullen door Loyalis Verzekeringen.

ingangsdatum contract

orgaancode

## OPMERKINGEN

---

---

---

---

---

---

---