

OPZEGFORMULIER

Huidige verzekeraar

Verzekeraar:

Adres:

Postcode en Plaats:

Verzekeringnemer

Naam:

Adres:

Postcode en Plaats:

Betreffende verzekering(en):

Omschrijving:

Polisnummer:

Vervaldatum:

Omschrijving:

Polisnummer:

Vervaldatum:

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij deel ik u mee, dat ik bovenstaande verzekeringen per de vermelde vervaldatum wens te beëindigen.

Mocht dit niet de juiste vervaldatum zijn, dan verzoek ik u vriendelijk de verzekering te beëindigen per eerstvolgende vervaldatum. Ik verzoek u mij te bevestigen op welke datum deze verzekering komt te vervallen.

Ondertekening verzekeringnemer:

Datum:

Handtekening: