

Opzegkaart

Voor het beëindigen van een zorgverzekering elders

Zorgverzekeraar



Opzegging per 1 januari:
Let u erop dat het formulier uiterlijk 31 december bij ons binnen moet zijn.

Bij een tussentijdse opzegging gedurende het kalenderjaar:
Raadpleeg hiervoor de verzekeringsvoorwaarden van uw huidige verzekeraar.

Naam verzekeringnemer _____ Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Naam vorige zorgverzekeraar _____

Ik zeg de zorgverzekering en de eventuele aanvullende verzekering die ik bij uw maatschappij heb afgesloten op per eerstvolgende contractvervaldatum, namelijk _____

Deze opzegging geldt voor de volgende personen:

Naam	Geboortedatum	BSN-nummer	Polisnummer
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Mocht de opzegdatum niet juist zijn, dan geldt deze opzegging voor de eerstvolgende aflooptdatum. Gelieve te bevestigen op welke datum de verzekering wordt beëindigd.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening