

Opzegformulier Verzekeringen



Gegevens huidige verzekeringsmaatschappij

Naam verzekeringsmaatschappij : _____

Postadres : _____

Postcode en plaats : _____

Geachte heer, mevrouw,

Hiermee beëindig ik de bij u afgesloten _____ verzekering(en) met polisnummer(s) _____, *per _____ of op de eerstvolgende datum dat dit volgens de polisvoorwaarden mogelijk is.

Als bovengenoemde beëindigingsdatum niet mogelijk is verneem ik graag binnen 2 werkdagen per welke datum de beëindiging wel mogelijk is.

Met vriendelijke groet,

Naam : _____

Adres : _____

Postcode : _____

Woonplaats : _____

E-mailadres : _____

Handtekening : _____ Datum : _____

**Bent u 1 jaar of langer verzekerd bij uw oude verzekeraar ? Dan stopt uw oude verzekering meestal 1 maand na opzeggen. U hebt mogelijk wel een opzegtermijn als u korter dan 1 jaar verzekerd bent. Vraag uw oude verzekeraar wanneer u uw verzekering kunt opzeggen.*

Na volledige invulling kunt u dit formulier opsturen aan uw huidige verzekeraar