

OPZEGFORMULIER

Ik verzoek u onderstaande opzegging in behandeling te nemen. Graag ontvang ik hiervan een bevestiging zodra deze is verwerkt.

VERZEKERAAR

Naam verzekeraar

Adres

Postcode

Plaats

VERZEKERING

Met deze brief verzoek ik u de bij uw maatschappij afgesloten verzekeringen met onderstaande gegevens per de genoemde datum te beëindigen.

Hierbij zeg ik onderstaande verzekeringen op per de eerstvolgende vervaldatum

Polisnummer (1)

Polisnummer (2)

Polisnummer (3)

Polisnummer (4)

Polisnummer (5)

Polisnummer (6)

Polisnummer (7)

Polisnummer (8)

Polisnummer (9)

Polisnummer (10)

Ik verzoek u de verzekering per bovengenoemde datum te beëindigen, met inachtneming van de geldende opzegtermijn. Eventuele na de beëindigingsdatum geïncasseerde premie verzoek ik u terug te storten. Ook verzoek ik u de automatische incasso per die datum stop te zetten.

ONDERTEKENING

(Bedrijfs) naam

Adres

Postcode

Plaats

Datum

Handtekening