
Opzeggen zorgverzekering

Ik wil per -- (dd/mm/jjjj) mijn huidige zorgverzekering (inclusief eventuele aanvullende verzekeringen) beëindigen, wegens:

einde dienstverband (alleen als u collectief via uw werkgever verzekerd bent)

emigratie per -- (dd/mm/jjjj) naar _____

bereiken van de 18-jarige leeftijd

anders, nl. _____

De opzegging geldt:

voor de gehele polis

uitsluitend voor: _____

Ondertekening verzekeringnemer:

Naam _____ Plaats _____

Datum _____ Handtekening _____