

Aan: (naam en adres van uw huidige verzekeraar)

Opzegkaart

Ik verzoek u mijn verzekering bij uw organisatie stop te zetten op de hieronder vermelde datum. Dit is de datum waarop mijn contract vervalt. Is deze datum niet juist? Dan verzoek ik u mijn verzekering stop te zetten op de juiste eerstvolgende contractvervaldatum, of anders op de datum waarop de premie of voorwaarden wijzigen.

Graag ontvang ik van u een bevestiging van de datum waarop de verzekering wordt stopgezet.

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Soort verzekering _____

Polisnummer _____

Contractvervaldatum _____

Plaats _____

Datum _____

Handtekening _____