



HOEKSCHÉ WAARD
ASSURADEUREN

Stuur deze kaart volledig ingevuld en ondertekend naar ons op.

Wij sturen de kaart dan door naar de maatschappij waar u nu nog verzekerd bent.

Wij verzoeken u hieronder de naam en het adres van uw huidige verzekeringsmaatschappij in te vullen.

huidige verzekeraar

betreffende verzekering

OPZEGKAART

Hierbij deel ik u mede dat ik de onderstaande verzekering wil beëindigen op de contractsvervaldatum.

naam en voorletters

straat en huisnummer

postcode

plaats

polisnummer

contractsvervaldatum

* Mocht deze datum niet juist zijn, dan geldt deze beëindiging per eerstvolgende contractsvervaldatum.
Graag ontvang ik in dat geval opgave van de juiste datum.

datum

plaats

handtekening
