

Deze ruimte svp niet beschrijven

Opzegformulier

Met dit formulier kunt u, of (een van) uw gezinsleden, uw huidige zorgverzekering opzeggen. Het enige dat u hoeft te doen is dit formulier in te vullen en ondertekend retour met uw aanvraagformulier te sturen. Dan zegt AEGON Ziektekosten uw huidige verzekering(en) op*.

1. Met ingang van 1 januari 2010 zeggen onderstaande verzekerde(n) de volgende verzekeringen op:

Naam huidige verzekeraar : _____

Adres huidige verzekeraar : _____

Relatienummer(s) hoofdverzekerde : _____

Ik zeg mijn huidige ziektekostenverzekering op voor het hele gezin.*

Ik zeg mijn huidige ziektekostenverzekering op voor onderstaande leden van het gezin.*

Naam verzekerde(n)	Voorletters	Geboortedatum	BSN / Sofinummer	Soort verzekering**	
				Basis	Aanvullend
1. _____	_____	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. _____	_____	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. _____	_____	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. _____	_____	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. _____	_____	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Wij zeggen alleen uw voorgaande verzekering op wanneer de door aangevraagde verzekering(-en) geaccepteerd zijn.

**Geeft u hier aan welke verzekeringen wij voor u moeten opzeggen

2. Ondertekening

Naam: _____

Adres: _____

Postcode / Woonplaats: _____

Telefonisch bereikbaar op: _____

Datum: _____ Handtekening verzekeringnemer: _____

Opzegformulier AEGON Ziektekosten