

1 Beëindiging verzekering

Naam huidige verzekeraar en/of tussenpersoon

Hierbij zeg ik mijn verzekering met onderstaande gegevens op. Wilt u deze beëindigen per volgende datum:

2 Gegevens verzekering

Soort verzekering

Polisnummer verzekering

3 Gegevens verzekeringnemer

Uw naam

Uw straatnaam en nummer

Uw postcode en woonplaats

4 Ondertekening

Graag ontvang ik een bevestiging van mijn opzegging.

Datum

Handtekening verzekerde

Stuur het ingevulde formulier naar ZLM Verzekeringen, Antwoordnummer 172, 4460 VB Goes of mail het naar info@zlm.nl