

### 1 Beëindiging verzekering

Naam huidige verzekeraar

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](mailto:info@zlm.nl)