

1. Gegevens verzekerde

1a Voorletters _____

1b Achternaam _____ **1c** Man Vrouw

1d Huisnummer (met toevoeging) _____

1e Straat _____

1f Postcode _____ **1g** Plaats _____

1h Telefoon _____

1i E-mail _____ (Uw e-mailadres wordt alleen gebruikt voor de afhandeling van de Oversluitservice)

2. Gegevens verzekering

2a Verzekeringsmaatschappij _____

2b Soort verzekering _____

2c Polisnummer _____

3. Gegevens beëindiging oude verzekering

3a Wat is volgens u de eerstvolgende contractvervaldatum? _____ - _____ - _____

4. Verklaring en ondertekening

Ik zeg bovengenoemde verzekering op per eerstvolgende contractvervaldatum. Hierbij houd ik rekening met de opzegtermijn die kan gelden. Indien de door mij hierboven aangegeven datum niet de juiste vervaldatum is, verzoek ik u mij per omgaande de juiste datum mee te delen. Mijn opzegging geldt dan per die datum. Zonder tegenbericht neem ik echter aan dat genoemde verzekering per de door mij vermelde datum afloopt.

Ik verzoek de maatschappij bovengenoemde verzekering om te zetten naar een eenjarig contract, als deze een contractduur heeft van meer dan een jaar per eerstvolgende premievervaldatum. Ik heb geen bezwaar tegen een eventuele premietoeslag.

4a Datum _____ - _____ - _____

4b Handtekening verzekerde _____

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag, handelsregister nr. 27023707, is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Neem voor informatie over het toezicht van de AFM op Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. contact op met de AFM (www.afm.nl).

Stuur dit formulier en een kopie van de oude polis in een envelop zonder postzegel naar:
Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., Klantenservice, Antwoordnummer 10200, 1000 XC Amsterdam.

