

Intermediairwijziging | Zorgverzekering(en)

Afzender

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____



Maatschappij

Geef hieronder uw verzekeringsmaatschappij aan:

- Agis Zorgverzekeringen
- Amersfoortse Zorg (532804)
- Avero Achmea Zorg
- CZ-Groep Zorgverzekering
- DAK Zorg
- Delta Lloyd Zorg (87568)
- Goudse Zorg
- O.N.V.Z.
- Stad Holland Zorgverzekeraar (106497)
- Menzis



Polisnummer(s): _____

Ondergetekende verzoekt u om de op dit moment bij u lopende verzekering(en) over te voeren naar ons agentschap.

Wilt u tevens aan ons en de verzekeringsnemer een kopie van de polis(sen) toesturen?

Ondertekening

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

