

## ONTSLAGAAHVRAAG

### PER VERZEKERINGSNEMER GEBRUIKT U ÉÉN ONTSLAGFORMULIER

Wanneer u ontslag neemt uit de producten Medicalia, Hospitalia, Dentalia Up en/of Dentalia Plus, geldt dat ontslag voor alle leden uit uw gezin (behalve voor uitzonderingen in de statuten)

#### VERZEKERINGSNEMER

Naam :																										
Voornaam :																										
Adres :																			Nr				Bus			
Postcode :				Gemeente :																						
Geboortedatum :							<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; display: inline-block;"> <b>Kleefbriefje ziekenfonds aanbrengen</b> </div>																			
Klantnummer :																										

Ik vraag het ontslag uit de volgende dekking(en) : (vink aan)

- Hospitalia\*   
  Hospitalia Medium\*   
  Hospitalia Continuïteit   
  Hospitalia Ambulant  
 Hospitalia Plus\*   
  Forfait H   
  Medicalia   
  Dentalia Plus   
  Dentalia Up

\*Als u aangesloten bent bij de Waarborg 'Zware ziektes', zal het ontslag van het product Hospitalia, Hospitalia Medium of Hospitalia Plus automatisch leiden tot een ontslag van de Waarborg 'Zware ziektes'.

voor de onderstaande verzekerde(n) :

NAAM EN VOORNAAM VAN DE VERZEKERDE PERSONEN	GEBORTEEDATUM

Het ontslag gaat in, ten vroegste één maand na de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief, of de datum van overhandiging tegen ontvangstbewijs bij het ziekenfonds, of de overhandigingsdatum van het deurwaardersexploot, conform de wet.

**Reden van ontslag :**

- dekking onvoldoende   
  te hoge premie   
  verzekering via de werkgever   
  andere : .....

Opgemaakt te ..... op .....

Handtekening van de verzekeringsnemer

**Invullen als de ontslagaanvraag wordt afgegeven in een kantoor :**

Opgesteld op twee exemplaren op datum van ....., waarvan één exemplaar voor de klant gegeven is.

Handtekening van de verzekeringsnemer/klant

Handtekening adviseur en stempel kantoor