

ONTSLAGAANVRAAG

PER VERZEKERINGSNEMER GEBRUIKT U ÉÉN ONTSLAGFORMULIER

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

VERZEKERINGSNEMER

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

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

- Hospitalia
 Hospitalia Medium
 Hospitalia Continuïteit
 Hospitalia Ambulant
 Hospitalia Plus
 Waarborg Zware Ziektes
 Forfait H
 Medicalia
 Dentalia Plus

voor de onderstaande verzekerde(n) :

NAAM EN VOORNAAM VAN DE VERZEKERDE PERSONEN	GEBORTE DATUM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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