



**commandeur**  
verzekeringen

**Aegon Verzekeringen**  
Postbus 202  
2501 CE DEN HAAG

**FBTO**  
Postbus 318  
8901 BC LEEUWARDEN

**Nationale Nederlanden**  
Postbus 93604  
2509 AV DEN HAAG

**Univé verzekeringen**  
Postbus 276  
1800 BJ ALKMAAR

**Agis Zorgverzekeraar**  
Postbus 19  
3800 HA AMERSFOORT

**Fortis ASR/AMEV/Woudsend**  
Postbus 2072  
3500 HB UTRECHT

**Nederzorg**  
Postbus 85  
9700 AB GRONINGEN

**VGZ-IZA**  
Postbus 30374  
6503 HZ NIJMEGEN

**De Amersfoortse**  
Postbus 42  
3800 AA AMERSFOORT

**De Friesland Zorgverzekeraar**  
Postbus 270  
8901 BB LEEUWARDEN

**ONVZ Zorgverzekeraar**  
Postbus 392  
3990 GD HOUTEN

**Zilveren Kruis Achmea**  
Postbus 1311  
3000 BH ROTTERDAM

**AnderZorg**  
Postbus 11072  
9700 CB GRONINGEN

**Generali**  
Postbus 1888  
1110 CL DIEMEN

**OOM Verzekeringen**  
Postbus 3036  
2280 GA RIJSWIJK

**Zorgverzekeraar DSW**  
Postbus 173  
3100 AD SCHIEDAM

**Avéro Achmea**  
Postbus 909  
8901 BS LEEUWARDEN

**De Goudse**  
Postbus 9  
2800 MA GOUDA

**OZ Verzekeringen**  
Postbus 90150  
4800 RB BREDA

**Zorgverzekeraar Trias**  
Postbus 38  
4200 AA GORINCHEM

**AZIVO Zorgverzekeraar**  
Postbus 13731  
2501 BP DEN HAAG

**Groene land Achmea**  
Postbus 631  
8000 AP ZWOLLE

**PNO ziektekosten**  
Postbus 1340  
1200 BH HILVERSUM

**Zorgverzekeraar  
Zorg en Zekerheid**  
Postbus 400  
2300 AK LEIDEN

**CZ**  
Postbus 90152  
5000 LD TILBURG

**Interpolis**  
Postbus 90106  
5000 LA TILBURG

**PWZ Achmea**  
Postbus 9961  
1006 AR AMSTERDAM

**Delta Lloyd en OHRA**  
Postbus 29677  
2502 LR DEN HAAG

**Menzis**  
Postbus 40165  
8004 DD ZWOLLE

**Salland verzekeringen**  
Postbus 166  
7400 AD DEVENTER

## OPZEGBERICHT

Hiermee wil ik de bij uw maatschappij lopende zorgverzekering beëindigen:

Polisnummer(s)\* \_\_\_\_\_  
 Voorletter(s) \_\_\_\_\_ Achternaam \_\_\_\_\_  
 Straatnaam \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_

Namens onderstaande personen zeg ik per 1 januari 2008\*\* bij uw maatschappij de zorgverzekering op:

Voorletter(s)	Achternaam	Geboortedatum	Polisnummer(s)*

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

\* Het is mogelijk dat uw huidige zorgverzekeraar voor de basis-, de aanvullende en de tandartsdekking aparte polisnummers gebruikt. Deze moet u dan volledig invullen.

\*\* Dit is de ingangsdatum van de zorgverzekering bij uw nieuwe maatschappij. Als deze datum niet haalbaar is, dan geldt de eerstvolgende aflooptdatum of de datum waarop de premie en/of voorwaarden wijzigen.