

Opzegformulier Arbeidsongeschiktheidsverzekering TAF verzekeringen



eenvoudig transparant

Weet u zeker dat u uw verzekering wilt opzeggen? Als u ervoor kiest om de verzekering te beëindigen vervalt de polis en is er geen recht meer op een uitkering. We raden u aan om samen met uw adviseur te kijken wat het beste bij uw huidige financiële situatie past: opzeggen of (gewijzigd) voortzetten van de verzekering. Wilt u toch opzeggen? Vul dan dit formulier in.

We ontvangen ook graag een kopie van het legitimatiebewijs van de verzekeringnemer(s) die hiermee te maken hebben. Dit hebben wij nodig om de handtekeningen van de verzekeringnemer(s) te verifiëren. U mag ons, als u dat prettig vindt, een bewerkte kopie van het legitimatiebewijs toesturen. Dat betekent een exemplaar waar de pasfoto en het BSN is afgeschermd en waar een watermerk is aangebracht. U kunt dit zelf regelen via de app 'kopie ID' van de Rijksoverheid.

Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	E-mailadres:
Geboortedatum: _____	Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw

Polisgegevens

Polisnummer van de verzekering die ik wil opzeggen: _____

Datum opzegging

Ik wil mijn verzekering opzeggen per: _____

Reden opzegging

Nieuwe polis aangevraagd

Bij TAF, polisnummer _____

Elders

Ik emigreer (uitschrijving gemeentelijke basisadministratie (GBA) bijvoegen)

Ik word werknemer (arbeidsovereenkomst of uitschrijving KvK bijvoegen)

Ik word zelfstandige (inschrijving KvK bijvoegen)

Overig, namelijk _____

Ondertekening

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening verzekeringnemer: _____ Handtekening mede-verzekeringnemer (indien van toepassing): _____

Stuur dit formulier per post naar onderstaand adres of ingescand per e-mail naar info@taf.nl.

Wij nemen uw opzegformulier binnen 14 dagen na ontvangst in behandeling. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van de beëindiging.

Opslaan