Opzegging collectieve zorgverzekering VGZ

Ondergetekende

Naam . . . . . .

Adres . . . . . .

Postcode en woonplaats . . . . . .

BSN . . . . . .

Polisnummer . . . . . .

Ondergetekende zegt zijn collectieve zorgverzekering VGZ per 01-01-2019 op.

Reden opzegging:

- ☐ wijziging voorwaarden zorgverzekering
- ☐ wijziging premie zorgverzekering
- ☐ niet meer voldoen aan de inkomensgrens
- ☐ anders, te weten . . . . . .

Plaats . . . . . .

Datum . . . . . .

Handtekening . . . . . .

Na invulling kan het formulier afgeven worden bij onderstaande loketten of kan het opgestuurd worden naar de ISD Brabantse Wal, t.a.v. “Collectieve Zorgverzekering 2019”, Antwoordnummer 434, 4600 VB Bergen op Zoom (een postzegel is niet nodig).

ISD Brabantse Wal

Loket Bergen op Zoom
Stadskantoor Bergen op Zoom
Jacob Obrechtlaan 4
4611 AR Bergen op Zoom

Loket Steenbergen
Stichting Vraagwijzer
Fabrieksdijk 6
4651 BR Steenbergen

Loket Woensdrecht
Gemeentehuis
Huijbergseweg 3
4631 GC Hoogerheide