

Dit formulier heeft OWM Sazas u.a. nodig om uw huidige verzekering(en) en/of arbocontract voor u op te zeggen. Met het invullen van dit formulier zegt u de onderstaande verzekering(en), afgesloten bij uw huidige maatschappij, tegen de eerstvolgende vervaldag op.

Bedrijfsgegevens

Naam organisatie _____
Adres _____
Postcode en vestigingsplaats _____

Ondergetekende machtigt OWM Sazas u.a. om:

- mijn verzuimverzekering * mijn WGA-ERD verzekering *
 mijn WGA-Hiaat verzekering * mijn arbocontract *
 mijn WIA-Excedent verzekering * _____

op te zeggen. Van deze opzegging(en) ontvang ik een schriftelijke bevestiging.

Gegevens van uw huidige verzuimverzekering / WGA-ERD verzekering / WGA-Hiaat verzekering / Wia-Excedent verzekering

Naam verzekeraar _____
Adres _____
Postcode en vestigingsplaats _____
Polisnummer(s) _____
Datum einde contract(en) _____
Opzegtermijn _____ maand(en)**

Let op: Voeg een kopie van uw huidige contract(en) toe, zodat wij deze niet te laat opzeggen en kunnen voorkomen dat u dubbel verzekerd bent.

Gegevens van uw huidig arbocontract

Naam arbodienstverlener _____
Adres _____
Postcode en vestigingsplaats _____
Contractnummer(s) _____
Datum einde contract(en) _____
Opzegtermijn _____ maand(en)**

Let op: Voeg een kopie van uw huidige arbocontract toe, zodat wij deze niet te laat opzeggen en kunnen voorkomen dat u dubbel verzekerd bent.

Ondertekening

Naam tekenbevoegde _____

Handtekening _____
Datum en plaats _____

Stuur dit formulier samen met de ingevulde akkoordverklaring naar Sazas.

*) Aankruisen wat van toepassing is

***) Stuur dit formulier uiterlijk 14 dagen voor ingang van uw opzegtermijn in, anders kunnen wij de opzegging niet garanderen.

Kijk voor meer informatie over onze producten en diensten op www.sazas.nl