

**Neem SUCSEZ B.V. als intermediair!**

Heeft u al een ziektekostenverzekering bij De Amersfoortse maar wilt u deze continueren via het collectief van SUCSEZ B.V., onderteken dan dit formulier.

**SUCSEZ B.V. kan dan het volgende voor u betekenen:**

- Korting van 10 % op de basisverzekering
- Korting van 10 % op de aanvullende verzekeringen

Tijdens de verzekeringsduur kunt u gebruik maken van de diensten van SUCSEZ B.V., zoals vragen over declaraties, nota's, vergoedingen etc. Wij garanderen dat u telefonisch direct een medewerker aan de lijn krijgt.

---

**Intermediairwijziging ziektekostenverzekering (2600163155)**

Hierbij verzoek ik u om met ingang van heden mijn ziektekostenverzekering bij De Amersfoortse met polisnummer ..... te continueren via collectief **Donorpolis** van SUCSEZ B.V.

..... (handtekening verzekeringnemer)	..... (datum)
Naam:	:
Adres	:
Postcode	:
Woonplaats	:

---

**Bijlage aanvraagformulier Donorpolis:**

**Bent u geregistreerd in het donorregister**

Ja                       Nee\*

**\* Zo niet wij zullen u een donorformulier toezenden, om gebruik te maken van de donorpolis dient u deze te retourneren.**

..... (handtekening verzekeringnemer)	..... (datum)	..... (plaats)
--	------------------	-------------------

**Stuur dit formulier naar: SUCSEZ B.V. – Antwoordnummer 10918 – 2810 WB Reeuwijk**