

Verzoek tot overdracht van het intermediair

Bestemd voor:

Naam verzekeraar: _____

Adres: _____

Postcode/plaats: _____

Ondergetekende, verzekeringsnemer:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/plaats: _____

Verzoekt de bovenstaande verzekeraar het intermediair van de hierna te noemen verzekering(en) per direct over te voeren naar het intermediair van:

Omnis Financieel Adviesgroep BV TP-nr:
Postbus 60
8200 AB Lelystad
tel: 0320-295070
fax: 0320-295071

Dit verzoek heeft betrekking op de volgende verzekering:

Polisnummer:	Soort verzekering:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

U dient het volgende te wijzigen:

Ik verzoek u genoemd kantoor in het bezit te stellen van een duplicaatpolis, waarin de huidige stand van zaken wordt weergegeven.

Aldus getekend op de datum,

Handtekening verzekeringsnemer