

Verzoek tot overdracht van het intermediair



Bestemd voor:

(naam verzekeraar): _____

(adres) : _____

(postcode/plaats) : _____

Ondergetekende, verzekeringnemer,

(naam): _____

(adres): _____

(postcode/plaats): _____

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

Nedasco Assuradeuren BV

Postbus 59, 3800 AB AMERSFOORT

Tel. 033 – 46 70 800

Bezoekadres: Stationsplein 121, 3818 LA AMERSFOORT

welk bureau de administratie verzorgt ten behoeve van haar (sub)agent:

Stern Finance B.V. (Agentnummer 3085)

Postbus 193

3860 AD NIJKERK

Bezoekadres: Ambachtsstraat 21, 3861 RH NIJKERK

Dit verzoek heeft betrekking op de navolgende verzekering(en):

polisnummer: _____ soort verzekering: (niet voor levensverzekeringen)

U gelieve het volgende te wijzigen:

(zonder automatische incassomachtiging, neemt Stern Finance B.V. dit verzoek niet in behandeling)

Ondergetekende machtigt tot wederopzegging Nedasco Assuradeuren BV de verschuldigde premie te incasseren van de (post)bankrekening met nummer: _____

Aldus gedaan op (datum) _____

(handtekening van de verzekeringnemer)

Toelichting.

Dit formulier dient, na volledige invulling en ondertekening, te worden gezonden aan Stern Finance B.V. ter verwerking en verzending aan de betreffende verzekeraar via Nedasco Assuradeuren BV. Het rechtstreeks toezenden van dit formulier aan de verzekeraar heeft vertraging tot gevolg bij de afhandeling van het verzoek. Door inzending van dit formulier aan Nedasco Assuradeuren B.V. verklaart de nieuwe tussenpersoon zich akkoord met toepassing van de bepalingen van de samenwerkingsovereenkomst op de betreffende verzekering(en).