

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:

IFA Bedrijfsadvies

Postbus 504

2990 AM BARENDRECHT

Tel. 0180-642277

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

polisnummer:

soort verzekering:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

U gelieve het volgende te wijzigen:

Aldus gedaan op (datum) _____

(handtekening van de verzekeringnemer)

Toelichting.

Dit formulier dient, na volledige invulling en ondertekening, te worden gezonden aan IFA verzekeren b.v. ter verwerking en verzending aan de betreffende verzekeraar. 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 IFA verzekeren b.v. verklaart de nieuwe tussenpersoon zich akkoord met toepassing van de bepalingen van de samenwerkingsovereenkomst op de betreffende verzekering(en).