

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:

Westerduin Assurantiën

Postbus 9502

3007 AM Rotterdam

Tel. 010 – 421 96 47

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)