

# Intermediairswijziging

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:

Pieters Verzekeringen, Baljuwstraat 3, 1785 SB DEN HELDER, agentschapnr: \_\_\_\_\_

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

polisnummer: \_\_\_\_\_ soort verzekering: (niet voor levensverzekeringen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

U gelieve het volgende te wijzigen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ondergetekende machtigt de verzekeraar tot wederopzegging de verschuldigde premie te incasseren van de (post)bankrekening met nummer:

\_\_\_\_\_ t.n.v \_\_\_\_\_

Aldus gedaan op (datum) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(handtekening van de verzekeringnemer)

## Toelichting.

Dit formulier dient, na volledige invulling en ondertekening, te worden gezonden aan Pieters Verzekeringen ter verwerking en verzending aan de betreffende verzekeraar. Het rechtstreeks toezenden van dit formulier aan de verzekeraar heeft vertraging tot gevolg voor de afhandeling van het verzoek.