

## Oppsigelse/flytting av forsikring \*

- Gjelder ikke personforsikringer som krever helseerklæring

\*Overføring av forsikringer på grunn av inngått ny forsikringskontrakt(er)

Forsikringsselskap
Ace Europe

Forsikringstaker	Adresse	Fødselsdato/Orgnr	Kundenr.
Mona Stensvold	Kleists Gate 2 7018 Trondheim	16.04.1990	373230

Kontakt person:	Torgunn Skaalen Berg	Forsikringstakers kontonummer
Telefon:	02335	
Telefax:		
E-post:	oppsigelse@obos.no	

Motorkjøretøy/Båt					
Forsikrings nr.	Kjennemerke (må oppgis)	Forsikret/objekt	Bonus	Hovedforfall	Flyttedato

Øvrige forsikringer			
Forsikringsnr	Forsikret/objekt	Hovedforfall	Flyttedato
104567	Hus - Kleists Gate 2 , 7018 Trondheim		13.07.2016
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

Jeg samtykker til at ovennevnte informasjon kan utveksles med mitt tidligere forsikringsselskap, samt at selskapet kan innhente bonusopplysninger fra tidligere selskap.

Dato \_\_\_\_\_ Sted \_\_\_\_\_

Forsikringstakers underskrift \_\_\_\_\_

### Fullmakt

Vi bekrefter at forsikringstaker har avgitt fullmakt om at forsikringene skal sies opp/flyttes som angitt over, samt at bonusopplysninger kan utveksles.

Sted/dato      Oslo, 13.07.2016

Forsikringsselskapets underskrift  
Gjentatt med blokkbokstaver

Sign. Torgunn Skaalen Berg  
OBOS Forsikring

