

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.
Julia Sirosttan	Revierstredet 18 E, 11.etg 0973 Oslo	29.09.1984	373923

Kontakt person:	Yuliya Shylova	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 - Revierstredet 18 E, 0973 Oslo		11.07.2016
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

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, 11.07.2016

Forsikringsselskapets underskrift
Gjentatt med blokkbokstaver

Sign. Yuliya Shylova
OBOS Forsikring

