

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 | | 08.07.2016 |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |

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, 08.07.2016

Forsikringsselskapets underskrift
Gjentatt med blokkbokstaver

Sign. Yuliya Shylova
OBOS Forsikring

