

Hoofdkantoor: Noorderkerkstraat 5-7 • Postbus 1845 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)471541

Filiaal Kwatta: Kwattaweg 405 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)465755

Filiaal Commewijne: Oost-West verbinding 51 • Meerzorg, Suriname • Tel (+597)354356

Filiaal Nickerie: Landingstraat 14 • Nieuw Nickerie, Suriname • Tel (+597)231537

AANVRAAGFORMULIER VOOR AGENTSCHAPSWIJZIGING

Polisnummer(s) :

Naam verzekeringnemer :

Adres :

Bestaande agentschap : ...

Nieuwe agentschap : ..

Reden agentschapswijziging : ...

Ondergetekende verklaart hierbij dat zijn/haar (* aankruisen om welke verzekering het gaat)

Brandverzekering	SOR verzekering	WAM verzekering
Inboedelverzekering	AVP verzekering	WAB verzekering
Inventarisverzekering	OVIP verzekering	Werkmateriaal verzekering
Inbraakverzekering	CAR verzekering	Anders

onder het nieuwe agentschap te weten moet(en) lopen.

Handtekening verzekeringnemer,

datum aanvraag

*** Legitimatie verplicht toe te voegen

Hieronder door de maatschappij in te vullen;

Agentschapswijziging geaccepteerd: wel niet

Indien niet, waarom:

Akkoord Manager Polisadministratie & Herv verzekering

Akkoord Onderdirecteur Operations