



Makelaarsaanstelling

Naam assurantiemakelaar:

Postadres:

Postcode / plaats:

Contractnummer:

Hierbij verklaar ik met ingang van/...../..... alle werkzaamheden met betrekking tot de op mijn/onze naam lopende verzekering(en) te laten verrichten door:

Assurantiekantoor van 1887 H.M. Scheeffter BV
Postbus 448
7400 AK DEVENTER

Hieronder is begrepen:

- Het volledig onderhouden van contacten met de op onze verzekering(en) betrokkenen, zoals tussenpersonen, assuradeuren en verzekeraar;
- Het opvragen van contracten en dossierstukken;
- Het verzorgen van intermediairwijzigingen, het opzeggen en oversluiten van verzekeringen, alsmede wijzigingen aanbrengen zolang deze in het belang van ondergetekende zijn.

De commissierechten zullen tot aan de eerstkomende contractvervaldata van deze verzekeringen door Assurantiekantoor van 1887 H.M. Scheeffter BV overeenkomstig de Wet op de Assurantiebemiddeling worden gewaarborgd.

Naam :

Adres :

Postcode / woonplaats :

Datum :

Handtekening :