

FORMULAIRE CHANGEMENT DE COURTIER

Ce formulaire est utilisé pour informer votre assureur que vous souhaitez que AOC Insurance Broker soit l'agent de service pour votre police d'assurance santé internationale. Il n'y a aucun coût supplémentaire à changer d'agent pour devenir courtier d'assurance AOC, et les termes, les conditions et la couverture de la police demeurent inchangés.

ENTREPRISE :

NOM : PRÉNOM :

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE :

NOM DU PLAN ET POLICE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : PAYS : VILLE :

TÉLÉPHONE : MOBILE :

EMAIL : SKYPE :

Nous chargeons de manière irrévocable le courtier Comparateur **AOC Insurance Broker**
Head Office: 60 rue de Strasbourg - 92400 Courbevoie - FRANCE - Liability and financial guarantee
Argo-Llyods HYAIF16ADLARG-1391- Orias n° 08 045 906

Website: www.aoc-insurancebroker.com - Email : contact@aoc-insurancebroker.com

Cet ordre de transfert permet à AOC Insurance Broker de pouvoir extraire toutes informations et ou documents au sujet de notre police, d'en prendre la gestion et l'administration.

DATE (JJ/MM/AAAA) : SIGNATURE :

Veillez nous adresser ce formulaire par email à contact@aoc-insurancebroker.com avec les documents suivants : Copie de votre passeport signé, le certificat d'assurance et/ou le registre du commerce.

Nous vous confirmerons la bonne réception par email et prendre contact avec vous.