



TELEFAKS

TIL: Forsikringskontoret	FRA: (FORNAVN OG ETTERNAVN). REFERANSE NR.:	
FAKSNUMMER: 22 83 33 85	DATO:	ANTALL SIDER:

FULLMAKTSKJEMA

Det er herved inngått forsikringsavtale mellom NSOs forsikringskontor og undertegnede.

Spesifikasjoner: (vennligst fyll inn manglende opplysninger)

Forsikringstype	Evt. reg. nr	Forsikringsselskap	Polise nr	Hovedforfall

NSOs forsikringskontor forholder seg til de regler som er satt opp av Norges Forsikringsforbund vedrørende skifte av forsikringsselskap. Vi forventer at det selskapet som mottar oppsigelsen forholder seg til de samme reglene.

Jeg gir herved NSOs forsikringskontor fullmakt til å foreta nødvendige oppsigelser av forsikringen. Dette dokumentet er å betrakte som en oppsigelse til angivende selskap.

Jeg bekrefter å ha mottatt informasjon fra NSOs Forsikringskontor sin salgsrepresentant om at selskapet vil påberope seg reglene i Forsikringsavtaleloven – om bortfall av forsikringsdekning og oppsigelse – dersom jeg har gitt uriktige opplysninger til disse spørsmålene.

Sted: _____ Dato: _____

Forsikringstaker: _____