



Formulaire Changement de Courtier

This form is used to inform your insurer that you wish AOC Insurance Broker to be the servicing agent for your International medical health insurance policy. There is no additional cost in changing your agent to AOC Insurance Broker, and the policy terms, conditions and cover remain unchanged.

ENTREPRISE :

NOM : PRÉNOM :

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE :

NOM DU PLAN ET POLICE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

TÉLÉPHONE : MOBILE :

EMAIL : SKYPE :

Nous chargeons de manière irrevocable le courtier Comparateur **AOC Insurance Broker**

Head Office : 21 Rue Caillaux, 75013 Paris - France - RCS PARIS 494 738 008 - Orias n° 08 045 906

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

Professional Liability and financial guarantee QBE Insurance London ICAP0003312 - Orias n° 08 045 906

de prendre en charge sans délais la gestion de notre plan d'assurance santé internationale.

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 a contact@aoc-insurancebroker.com avec les documents suivants : Copie de votre passeport signé, le certificat d'assuranceet/ou le registre du commerce.

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