

MACHTIGINGSFORMULIER

Met dit formulier machtigt u ons voor **het opvragen en/of wijzigen van uw gegevens**.
Vul het formulier helemaal in.

Mijn gegevens

Voornaam : _____
Achternaam : _____
Voorletter(s) : _____
Geslacht : Man Vrouw Geboortedatum : _____
Adres : _____
Postcode/Woonplaats : _____
E-mail : _____
Telefoon : _____

Ik machtig

Naam : Gratis Verzekerd Behandelaar : _____
Adres : Meerijlaan 57
Postcode/Woonplaats : 2548 NM Den Haag
AFM : 12002180
E-mail : info@gratisverzekerd.nl
Telefoon : 070-3644426

En geef de volgende toestemming

- het opvragen van de gegevens van de in de bijlage genoemde schadeverzekeringen
(kopie polis, algemene & polisvoorwaarden, premie, eigen risico, schadevrije jaren, etc.);
- het opzeggen van de verzekering.

Let op!

Als u niets aankruist, geeft u een machtiging af voor het opvragen van uw gegevens en/of opzeggen van uw verzekering.

De periode van machtiging is

Begindatum : _____
Einddatum : _____

Let op: Geldigheid machtiging is maximaal 5 jaar.

Ondertekening

Zonder handtekening van uzelf en de gemachtigde is dit formulier niet geldig.

Datum : _____
Handtekening
Verzekerde : _____
Handtekening
Gemachtigde : _____

BIJLAGE VERZEKERINGSOVERZICHT

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____

Soort verzekering : _____

Maatschappij : _____

Polisnummer : _____