

## AUTORISATIEVERKLARING

### Ondergetekende

Verzekeringnemer : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Telefoon : \_\_\_\_\_

### verklaart

jegens een ieder die zulks aangaat of daarbij belang heeft dat met onmiddellijke ingang alle werkzaamheden met betrekking tot de verzekeringen zullen worden verricht door assurantiëkantoor Gratis Verzekerd te Den Haag.

### en geeft 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;
- intermediairwijzigingen.

### Voor akkoord

Datum : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_

Handtekening : \_\_\_\_\_

## 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 : \_\_\_\_\_