

## AUTORISATIEVERKLARING

### Ondergetekende / verzekeringnemer

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Woonplaats : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Telefoon : \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_  
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 assurantiekantoor Gratis Verzekerd te Den Haag.

### en geeft de volgende toestemming

- het opvragen van gegevens van alle lopende schadeverzekeringen waaronder, maar niet uitsluitend, kopie polis, algemene & polisvoorwaarden, premie, eigen risico, schadevrije jaren, roeyementsverklaringen;
- het beheren, wijzigen en/of opzeggen van de verzekering;
- intermediairwijzigingen.

### Voor akkoord

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

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

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

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