



**DIKS**  
verzekeringen

## MACHTIGING

Ondergetekende: \_\_\_\_\_  
(voorletters, voornaam, achternaam)

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

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

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

**machtigt hierbij (tot datum:..... / tot schriftelijke wederopzegging)\*:**

*\* streep door wat niet van toepassing is*

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

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

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

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

**namens hem / haar (s.v.p. hieronder aanvinken welke activiteit(en) de gemachtigde mag verrichten):**

- Verzekeringsinformatie op te vragen
- Persoonsinformatie op te vragen
- Een verzekeringsaanvraag te doen
- De verzekering te wijzigen
- De verzekering te royeren
- Een schade te melden
- Overig: \_\_\_\_\_
- Al de genoemde activiteiten te verrichten

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

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

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

---

Gelieve dit ondertekende formulier en een **kopie van een (geldig) paspoort of een (geldige) identiteitskaart** van de verzekeringnemer (volmachtgever) te zenden aan:

Diks Verzekeringen, Postbus 63, 3400 AB IJSSELSTEIN / of gescand te mailen aan: [info@diks.nl](mailto:info@diks.nl)