**Volmacht en toestemmingsverklaring**

**Flexpolis van HollandZorg
(HollandZorg Basisverzekering en aanvullende verzekering No Risk I en II)**

**Inhoud**

Deze volmacht en toestemmingsverklaring gaat over: het aanvragen van zorgtoeslag.

Ik ondergetekende ben als werknemer in dienst bij:

|  |
| --- |
|  «Handelsnaam» te «Vestigingsplaats» |

1. **Aanvragen zorgtoeslag**

Ik, ondergetekende:

* verklaar:
	+ op dit moment geen zorgtoeslag te ontvangen;
	+ geen zorgtoeslag aan te vragen via een andere uitzendorganisatie gedurende de periode dat ik werkzaam ben bij de in dit formulier genoemde uitzendorganisatie.
* machtigt HollandZorg hierbij om namens mij:
	+ de aanvraag zorgtoeslag te verzorgen, tot schriftelijke wederopzegging van de machtiging of tot het einde van mijn dienstverband.
	+ de gegevens die ik op dit formulier heb ingevuld en wijzigingen daarin, door te geven aan de Belastingdienst/Toeslagen voor de aanvraag zorgtoeslag.
* weet dat:
	+ de Belastingdienst/Toeslagen bepaalt of ik zorgtoeslag krijg en de hoogte van mijn zorgtoeslag bepaalt;
	+ het bedrag dat ik krijg, uitsluitend wordt overgemaakt naar mijn persoonlijke rekening. De zorgtoeslag wordt dus niet op de rekening van de uitzendorganisatie gestort;
	+ als ik jonger ben dan 18 jaar, ik geen premie betaal voor de zorgverzekering en ik geen recht heb op zorgtoeslag;
	+ HollandZorg niet verantwoordelijk is voor de toewijzing van de zorgtoeslag;
	+ HollandZorg niet aansprakelijk is voor schade die voortvloeit uit de aanvraag van de zorgtoeslag door HollandZorg, op welke wijze dan ook. HollandZorg faciliteert slechts in de aanlevering van gegevens aan de Belastingdienst/Toeslagen. Onjuiste of onvolledige gegevens kunnen resulteren in het niet verlenen of het terugvorderen van te veel ontvangen zorgtoeslag. De Belastingdienst/Toeslagen beoordeelt en toetst de gegevens aan de bij haar bekende gegevens en beslist zelfstandig of zij de zorgtoeslag op basis van deze gegevens toewijst. Bezwaar maken tegen het besluit van de Belastingdienst/Toeslagen kan alleen bij de Belastingdienst/Toeslagen.
1. **Einde machtiging en toestemming**

Deze machtiging en toestemmingsverklaring eindigt:

* op de dag dat de HollandZorg Basisverzekering en aanvullende verzekering No Risk I en II zijn geëindigd en de administratie van de verzekerde periode is afgerond; of
* met ingang van de dag dat ik deze machtiging en toestemming schriftelijk heb opgezegd.
1. **Gegevens**

Ik ben:

|  |  |
| --- | --- |
| Voornamen voluit: |  |
| Achternaam: |  | Geslacht (m/v): |  |
| BSN: |  | Geboortedatum: |  |
| Nederlands persoonlijk bankrekeningnummer (IBAN): |  |
| Buitenlands persoonlijk bankrekeningnummer met IBAN-nummer en BIC-code: |  |
| Ten name van: |  |
| Adres rekeninghouder |
| Straat en huisnummer: |  |
| Postcode: |  |
| Gemeente: |  |
| Land: |  |

Ik heb een totaal geschat jaarinkomen (inclusief het niet in Nederland genoten jaarinkomen) van:

|  |
| --- |
| €  |

1. **Ondertekening**

Ik verklaar:

* + alle gegevens op dit formulier nauwkeurig, volledig en naar waarheid te hebben ingevuld en ondertekend;
	+ wijzigingen in mijn gegevens per omgaande aan HollandZorg door te geven; en
	+ het formulier volledig gelezen te hebben en te begrijpen wat er in staat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plaats | Datum | Handtekening werknemer |
|  |  |  |