

Toelichting

Met dit formulier machtig je een ander om jouw zorgverzekeringszaken te regelen.

Wil je meerdere personen machtigen? Vul dan per persoon een machtigingsformulier in.

Mijn gegevens (volmachtgever)

Relatienummer

Geboortedatum

Achternaam

Ik machtig (gevolmachtigde)

Achternaam

Voorletters

Adres

Postcode

Plaats

Geboortedatum

Telefoonnummer

E-mail

Relatie tot
verzekerde

Machtiging

Ik geef gevolmachtigde toestemming om mijn belangen te behartigen als het gaat om mijn zorgverzekering. Dat houdt in dat de gevolmachtigde:

1. Telefonisch en schriftelijk informatie mag inwinnen over:
 - de inhoud van mijn zorgverzekering;
 - mijn persoonlijke gegevens;
 - mijn medische gegevens;
 - mijn financiële gegevens.
2. Wijzigingen mag aanbrengen in:
 - mijn polis;
 - mijn persoonlijke gegevens;
 - mijn betaalwijze, waaronder eigen risico, eigen bijdrage en premie.

De machtiging geldt niet voor het inloggen in Mijn HollandZorg. Dat kan alleen de volmachtgever zelf met DigiD.

Machtiging intrekken

Volmachtgever kan op elk moment de machtiging intrekken door een e-mail te sturen naar verzekerden@hollandzorg.nl.

Ondertekening

Plaats

Datum

Handtekening
volmachtgever

Handtekening
gevolmachtigde

Opsturen

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend door zowel volmachtgever als gevolmachtigde naar:
verzekerden@hollandzorg.nl

HollandZorg
Afdeling verzekerden
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer

We kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling nemen.