**Volmacht en toestemmingsverklaring**

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

Ik ondergetekende ben als werknemer in dienst bij:

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

Ik, ondergetekende:

* machtig hierbij «Handelsnaam» te «Vestigingsplaats», om namens mij:

	+ de HollandZorg Basisverzekering bij HollandZorg voor mij als verzekeringnemer en verzekerde te sluiten met ingang van mijn werkzaamheden voor «Handelsnaam»;
	+ een aanvullende verzekering No Risk (I en II) bij HollandZorg voor mij als verzekeringnemer en verzekerde te sluiten met dezelfde ingangsdatum als de HollandZorg Basisverzekering;
	+ de HollandZorg Basisverzekering te wijzigen, op te zeggen of de afmelding daarvan te verzorgen per datum dat mijn werkzaamheden voor «Handelsnaam» zijn gestopt, tenzij mijn zorgverzekeringsplicht doorloopt;
	+ de aanvullende verzekering te wijzigen, de aanvullende verzekering No Risk (I en II) op te zeggen of de afmelding daarvan te verzorgen per datum dat mijn werkzaamheden voor «Handelsnaam» zijn gestopt;
	+ de persoonsgegevens, waaronder ook mijn BSN, e-mailadres en IBAN, aan HollandZorg te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de aanmelding en opzegging/afmelding van de hiervoor genoemde verzekering(en);
	+ wijzigingen in deze persoonsgegevens tijdig aan HollandZorg door te geven;
	+ de door mij verschuldigde premie voor de HollandZorg Basisverzekering en de aanvullende verzekering No Risk tijdig aan HollandZorg te voldoen.
	+ door HollandZorg uit te keren bedragen in relatie tot de hierboven genoemde verzekering(en) namens mij in ontvangst te nemen en vervolgens aan mij te betalen, voor zover HollandZorg deze bedragen niet rechtstreeks aan mij betaalt, maar aan «Handelsnaam»;
	+ mededelingen van HollandZorg over de HollandZorg Basisverzekering en de aanvullende verzekering No Risk, waaronder ook de polis, in ontvangst te nemen. «Handelsnaam» is verplicht om mij onverwijld van (de inhoud van) deze mededelingen in kennis te stellen.
* geef hierbij «Handelsnaam» toestemming om:

	+ de door mij verschuldigde premie voor de HollandZorg Basisverzekering en de No Risk in te houden op of te verrekenen met aan mij uit te keren bedragen en mijn loon en daarvoor (een kopie van) mijn polis te bewaren.
	+ De verschuldigde premie bedraagt bij het sluiten van de verzekeringen:

Premie HollandZorg Basisverzekering € ………

Premie aanvullende verzekering No Risk I € ………

Premie aanvullende verzekering No Risk II € …0,00

Totaal verschuldigde premie per maand € ……...

Ik ben mij ervan bewust dat de hoogte van de hiervoor genoemde bedragen kan wijzigen tijdens de verzekerde periode.

Als inhouding of verrekening niet is toegestaan op grond van de wet, verleen ik «Handelsnaam» hierbij een machtiging tot het automatisch incasseren van de premie van mijn IBAN.

* + wel / niet (doorstrepen wat niet van toepassing is) de daarvoor door «Handelsnaam» aangewezen medewerkers mij te laten ondersteunen met de administratie van de verzekering(en) en daarbij inzage te hebben in alle noodzakelijke gegevens, inclusief gegevens over mijn gezondheid, voor zover noodzakelijk ten behoeve van het voeren van de administratie. De ondersteuning kan inhouden het indienen van nota’s en het contact hebben met HollandZorg voor uitleg over de verzekering en voor zorgbemiddeling.
* geef hierbij HollandZorg toestemming om:
	+ de door mij verschuldigde premie voor de HollandZorg Basisverzekering en de No Risk I en II in rekening te brengen bij «Handelsnaam»;
	+ de polis en overige mededelingen over de hierboven genoemde verzekeringen digitaal (langs elektronische weg) te verzenden;
	+ de polis en overige mededelingen over de hierboven genoemde verzekeringen te sturen naar «Handelsnaam», zolang bij HollandZorg geen actueel e-mailadres van mij bekend is.

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.

Ik ben:

|  |  |
| --- | --- |
| Voornamen voluit: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |

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 |
|  |  |  |