**Volmacht en toestemmingsverklaring**

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

**Inhoud**

Deze volmacht en toestemmingsverklaring gaat over:

1. Het sluiten en beëindigen van de (aanvullende) zorgverzekering en het betalen van de premie
2. Het aanvragen van zorgtoeslag.

Ik ondergetekende ben als werknemer in dienst bij:

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

1. **Machtiging en toestemming voor de (aanvullende) zorgverzekeringen**

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.
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 |
|  |  |  |