

Machtigingsformulier

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):

Voorletters		Achternaam	
Voornaam		☐ Man ☐ Vrouw	
Geboortedatum		Polisnummer	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Woonplaats	
E-mailadres			

Ik machtig (gevolmachtigde):

Voorletters		Achternaam	
Voornaam		☐ Man ☐ Vrouw	
Geboortedatum			
Straat		Huisnummer	
Postcode		Woonplaats	
E-mailadres			
Relatie tot verzekerde			

**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: | 2. wijzigingen mag aanbrengen in: |
| - de inhoud van mijn zorgverzekering; | - mijn polis; |
| - mijn persoonlijke gegevens; | - mijn persoonlijke gegevens; |
| - mijn medische gegevens; | - mijn betaalwijze, waaronder eigen risico, eigen bijdrage en premie. |
| - mijn financiële gegevens. | |

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

Machtiging intrekken?

Dat kan op elk moment. Kijk op onze website voor de contactmogelijkheden.

Plaats		Datum	
<i>Handtekening volmachtgever</i>		<i>Handtekening gevolmachtigde</i>	