

*Let op! Alleen volledig ingevulde formulieren kunnen wij in behandeling nemen.*

Met dit formulier geeft u een ander de volmacht om uw zorgverzekeringszaken te regelen.

## VERKLARING

Hierbij verklaar ik dit formulier tot het geven van volmacht naar waarheid in te vullen. Ik geef de gevolmachtigde toestemming de in dit document aangegeven gegevens op te vragen en te wijzigen. Deze volmacht gaat in vanaf de hieronder ingevulde begindatum tot de ingevulde einddatum of, als de einddatum niet wordt ingevuld, totdat de volmacht wordt ingetrokken.

De gevolmachtigde verklaart in het belang van de volmachtgever informatie op te vragen/gegevens te wijzigen.

Datum ondertekening : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Handtekening  
verzekerde (volmachtgever): \_\_\_\_\_

Datum ondertekening : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Handtekening gevolmachtigde: \_\_\_\_\_

Begindatum : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Einddatum (optioneel) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## MIJN GEGEVENS (VERZEKERDE)

Voorletter(s) en achternaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Verzekerdnummer : \_\_\_\_\_  
Straatnaam + huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode + woonplaats : \_\_\_\_\_

## GEGEVENS GEVOLMACHTIGDE (PERSOON DIE VOLMACHT KRIJGT)

Voorletter(s) en achternaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Straatnaam + huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode + woonplaats : \_\_\_\_\_  
E-mailadres (optioneel) : \_\_\_\_\_  
Relatie tot de volmachtgever (optioneel) : \_\_\_\_\_

## VOLMACHT

Ik geef de gevolmachtigde toestemming om de volgende gegevens op te vragen en/of te wijzigen:

- ° polisgegevens (zoals de aanvullende verzekering en het eigen risico),
- ° financiële gegevens (zoals betalingsregelingen, openstaande rekeningen en rekeningnummer) en
- ° zorginhoudelijke gegevens (zoals vergoedingen en zorgkosten).

## POST (MAAK EEN KEUZE)

- Mijn post blijf ik zelf ontvangen.
- De gevolmachtigde ontvangt de post van mij op zijn/haar postadres.

\*Stuur het ingevulde formulier op naar DSW Zorgverzekeraar, afdeling Polisbeheer, Postbus 173, 3100 AD Schiedam.