

Machtigingsformulier Zorgverzekering Bij HollandZorg

Ik Werknemer :.....

Achternaam :.....

Geboortedatum:.....

BSN :.....

Machtig hierbij Multi Work Nederland BV te Veghel om namens mij, tot wederopzegging:

- De HollandZorg Basisverzekering bij HollandZorg voor mij als werknemer te sluiten met ingang van het dienstverband en de daarvoor benodigde gegevens. Waaronder mijn BSN aan HollandZorg te verstrekken en de polis in ontvangst te nemen.
- De HollandZorg Basisverzekering op te zeggen of de afmelding te verzorgen per datum van uitdienst, tenzij de zorgverzekeringsplicht doorloopt.
- Wel een Uitzendpolis No Risk bij HollandZorg voor mij te sluiten met ingang van het dienstverband en de daarvoor benodigde gegevens. Waaronder mijn BSN aan HollandZorg te verstrekken en de polis in ontvangst te nemen.
- De Premie en overige verschuldigde bedragen voor de hierboven genoemde verzekering(en) namens mij tijdig aan HollandZorg te voldoen en 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 keren.

Ik geef Multi Work Nederland BV toestemming de hierboven bedoelde verschuldigde bedragen te verrekenen met de hierboven bedoelde aan mij uit te keren bedragen en mijn loon en te incasseren van mijn bank rekening

Ik geef hierbij wel de uitdrukkelijke toestemming aan Multi Work Nederland BV en de daarvoor aangewezen medewerkers om ij te 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.

Deze machtiging eindigt bij schriftelijke wederoplegging en in ieder geval bij het beëindigen van mijn dienstbetrekking bij Multi Work Nederland BV.

De Premie bedraagt €,... per periode van 4 weken.

Datum:.....

Plaats: Veghel

Naam:.....

Handtekening:.....