

## Volmacht Zvw-pgb

Ondergetekende, \_\_\_\_\_ (verzekernummer: \_\_\_\_\_) machtigt hierbij \_\_\_\_\_ wonende \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_, om namens ondergetekende alle (rechts)handelingen te verrichten, uitsluitend met betrekking tot het door InTwente Zorgverzekeraar aan ondergetekende toegekende dan wel nog toe te kennen pgb-Zvw. Hiermee geeft ondergetekende ook toestemming aan InTwente Zorgverzekeraar om voor de uitvoering van het voornoemde pgb-Zvw noodzakelijke informatie en persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid, uit te wisselen met de gevolmachtigde.

De gevolmachtigde gaat met ondertekening van deze volmacht akkoord met het feit dat hij/zij daarmee door InTwente Zorgverzekeraar mede verantwoordelijk wordt geacht voor de nakoming van de verplichtingen behorend bij het pgb zoals vastgelegd in het Reglement Zvw-pgb en, mede aansprakelijk kan worden gesteld voor gebreken in de nakoming van voornoemde verplichtingen.

Ondergetekende gaat er door ondertekening van deze volmacht mee akkoord dat hij/zij als budgethouder blijvend ook mede verantwoordelijk is voor de nakoming van de verplichtingen zoals genoemd in het Reglement Zvw-pgb en tevens blijvend ook mede aansprakelijk kan worden geacht voor gebreken in de naleving van het Reglement Zvw-pgb.

Deze machtiging wordt met ingang van \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (datum) afgegeven voor de gehele duur van het pgb, tenzij ondergetekende deze volmacht op een eerder moment schriftelijk intrekt.

### Budgethouder

Getekend te (woonplaats)

\_\_\_\_\_

Handtekening budgethouder

\_\_\_\_\_

### Gevolmachtigde

Naam gevolmachtigde

\_\_\_\_\_

Adres/woonplaats

\_\_\_\_\_

Telefoonnummer

\_\_\_\_\_

Handtekening

\_\_\_\_\_

Handtekening gevolmachtigde

\_\_\_\_\_