**Machtiging Informatieverstrekking**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam, voorletters |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Polisnummer |  |
| Zaaknummer (R/RB) |  |

Met deze machtiging vraag ik Stichting Achmea Rechtsbijstand om mijn contactpersoon:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam (kantoor) |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Contactpersoon |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |

Op de hoogte te houden over de inhoud van mijn zaak.

Ik geef deze machtiging terwijl ik het volgende weet:

* Stichting Achmea Rechtsbijstand verleent rechtshulp aan verzekerden van de verzekeraars binnen Achmea, maar is juridisch volledig zelfstandig en onafhankelijk. Dit waarborgt de kwaliteit van de rechtshulp en de strikt vertrouwelijke behandeling van mijn gegevens.
* Op grond van de wet deelt Stichting Achmea Rechtsbijstand mijn medische en/ of strafrechtelijke gegevens niet met mijn contactpersoon, ook niet als ik deze machtiging invul.
* Als ik toestemming geef om informatie over de rechtshulp aan mijn contactpersoon te geven, dan zijn daaraan voor mij risico's verbonden. Zo kan er informatie over de zaak bij de tegenpartij terecht komen, als de tegenpartij ook zaken doet met deze contactpersoon.
* De wet beschermt mijn privacy in deze zaak. Mijn verzekeringsmaatschappij en contactpersoon hebben geen recht om mijn zaak in te zien. Ik ben niet verplicht daarvoor toestemming te geven.

Met de bovenstaande punten ben ik bekend. Dit is mij door Stichting Achmea Rechtsbijstand uitgelegd (zie ook [www.achmearechtsbijstand.nl/contact/machtiging](http://www.achmearechtsbijstand.nl/contact/machtiging)). Ik geef toestemming aan Stichting Achmea Rechtsbijstand om mijn gemachtigde informatie te geven over mijn dossier.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Plaats |  |
| Handtekening |  |