**Machtiging Vertegenwoordiging door contactpersoon**

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

Met deze machtiging verzoek 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 persoon ook toestemming om samen met Stichting Achmea Rechtsbijstand te overleggen over de aanpak van mijn zaak. Deze persoon mag ook beslissingen namens mij nemen.

Ik weet wat het inhoudt om een machtiging af te geven. Ik weet ook dat:

* Stichting Achmea Rechtsbijstand juridische hulp geeft aan personen die een rechtsbijstandverzekering hebben bij 1 van de merken van Achmea. Uiteraard moet er wel dekking zijn op basis van de polisvoorwaarden. Stichting Achmea Rechtsbijstand is volledig zelfstandig en onafhankelijk. Daardoor worden mijn gegevens vertrouwelijk behandeld en worden ze niet met iemand anders gedeeld.
* Stichting Achmea Rechtsbijstand op grond van de wet nooit mijn medische en/of strafrechtelijke gegevens deelt. Ook niet met de persoon die ik met dit formulier machtig.
* Door het geven van deze machtiging zijn er risico’s en dat is mij uitgelegd, bijvoorbeeld op [www.achmearechtsbijstand.nl/contact/machtiging](http://www.achmearechtsbijstand.nl/contact/machtiging).
* Ik ben niet verplicht om een machtiging af te geven.

Met de bovenstaande punten ben ik bekend. Dit is mij door Stichting Achmea Rechtsbijstand uitgelegd. Ik geef toestemming aan Stichting Achmea Rechtsbijstand om mijn gemachtigde informatie te geven over mijn dossier. Ook mogen zij met mijn gemachtigde afspraken maken over de aanpak van mijn zaak.

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