

Machtigingsformulier Naastenverstrekking

Met dit formulier regelt u dat iemand anders namens u contact met Coöperatie VGZ UA¹ mag opnemen met betrekking tot uw financiële gegevens en/of medische gegevens. Wilt u meerdere personen machtigen? Vul dan per persoon een Machtigingsformulier Naastenverstrekking in.

Wij nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling. Alleen de vraag over uw relatie met de Gemachtigde

hoeft u niet verplicht in te vullen. U kunt de machtiging op elk gewenst moment schriftelijk intrekken door een bericht met de gegevens van de Gemachtigde te sturen naar:

Coöperatie VGZ UA
t.a.v. Polisadministratie
Postbus 445
5600 AK Eindhoven

Ik: De heer / Mevrouw² Voorletters:
Naam:
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:

Verklaar hiermee aan de zorgverzekeraars onder de Coöperatie VGZ UA toestemming te verlenen om aan de Gemachtigde gegevens te verstrekken die betrekking hebben op (aankruisen):

- de financiële informatie over mijn verzekering (bijvoorbeeld: premie, eigen risico en eigen bijdrage).
 mijn gezondheid (bijvoorbeeld detailinformatie over verstrekte medicijnen, een medische behandeling die is ondergaan of de status of inhoud van een machtiging).

De persoon die ik hiertoe machtig, de Gemachtigde, is:

De heer / Mevrouw² Voorletters:
Naam:
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:
Adres:
Postcode en woonplaats:

Voor ons is het fijn om te weten in welke relatie de Gemachtigde tot u staat. U kunt hieronder bijvoorbeeld invullen dat het om uw echtgenoot, uw kind of uw buurvrouw gaat.

Soort relatie:

Datum:

Datum:

Uw handtekening:

Handtekening Gemachtigde:

1 Coöperatie VGZ UA omvat VGZ, Univé Zorg, IZA, IZZ, Bewuzt, UMC, ZEKUR en Cares

2 Doorhalen wat niet van toepassing is