

Machtigingsformulier

Naastenverstrekking

Met dit formulier kun je een ander machtigen om je zorgverzekeringszaken te regelen.
Wil je meerdere personen machtigen? Vul dan per persoon een Machtigingsformulier in.

! Zorg dat je dit document opslaat op je computer voordat je begint met het invullen.

1. Mijn gegevens

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) Klantnummer

2. Ik machtig

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

Adres

Postcode Woonplaats

Wat is je relatie met de gemachtigde? (bijvoorbeeld: mijn partner / kind / buurvrouw)

Ik geef gemachtigde toestemming om, naast mijn persoonlijke gegevens, onderstaande gegevens in te zien en te wijzigen.

Let op! Kruis tenminste één van de opties aan.

- Gezondheidsgegevens (zoals vergoedingen, medicijngebruik, zorgkosten)
- Financiële gegevens (zoals eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer)

Wij nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

Ik wil mijn post ontvangen op het adres van de gemachtigde.

Let op! Heb je gekozen voor digitale post? Bekijk dan samen met de gemachtigde je post in de ZEKUR Zorg app of in Mijn ZEKUR Zorg.

3. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaar je de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.
Deze toestemming is maximaal geldig tot 3 jaar na beëindiging van de verzekering. Je kunt te allen tijde de machtiging stopzetten.

Wij gebruiken de gegevens uitsluitend voor de identificatie van de gemachtigde, wanneer deze contact met ons opneemt.

Je bevestigt met het ondertekenen van dit formulier dat je toestemming geeft aan ons om je gegevens te mogen verwerken. Ben je niet in staat te ondertekenen? Dan ontvangen wij graag aanvullende documenten waaruit dit blijkt.

Datum (dd-mm-jjjj)

Plaats

Je handtekening (verzekerde)

Handtekening van de persoon die je wilt machtigen

Formulier versturen

ZEKUR
Polisadministratie
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven