

Toestemmingsformulier

anderzorg

nl

Vul dit formulier in en stuur het op via de chat of per post.
Ons adres is: Postbus 1177, 7500 BD Enschede

Met dit formulier kunt u een ander machtigen om uw zorgverzekeringszaken te regelen.

Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Verzekerdnummer

Gemachtigde (Persoon die toestemming krijgt)

Voorletter(s) en achternaam

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Verzekerd (geweest) bij Anderzorg: ja* nee*

Man* Vrouw*

Verzekerdnummer

Toestemming (maak een keuze)

Ik geef gemachtigde toestemming om, naast mijn persoonlijke gegevens (NAW), ook onderstaande gegevens op te vragen en/of te wijzigen.

Financiële gegevens (zoals vragen over eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer)

Gezondheidsgegevens en Financiële gegevens (zoals vragen over vergoedingen, medicijngebruik, zorgkosten, eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer)

Correspondentie ontvangen (maak een keuze)

Mijn correspondentie blijf ik zelf ontvangen.

Gemachtigde ontvangt de correspondentie van mij op zijn/haar (e-mail) adres.

Gezondheidsgegevens sturen we alleen per post aan gemachtigde (deze informatie wordt nooit per e-mail of telefonisch gegeven).

Ondertekening

Ik geef toestemming aan bovengenoemde gemachtigde om de door mij aangegeven gegevens op te vragen en/of te wijzigen. Gemachtigde mag telefonisch, schriftelijk of via e-mail mijn gegevens opvragen. De machtiging blijft doorlopen totdat deze wordt ingetrokken.

Datum

Handtekening Aanvrager

Anderzorg N.V. KvK-nummer 50544403
en AFM registratienummer 12020806
Menzis N.V. KvK-nummer 50544101
en AFM registratienummer 12020807

* Aankruisen wat van toepassing is