

Toestemmingsformulier

Vul dit formulier en stuur het op naar Anderzorg of upload het in een livechat.
 Ons adres is: Postbus 75000, 7500 KC Enschede

Met dit formulier kun je een ander machtigen om jouw zorgverzekeringszaken te regelen.

Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam

Geboortedatum

Verzekerdennummer

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Gemachtigde (Persoon die toestemming krijgt)

Voorletter(s) en achternaam

Geboortedatum

Man*

Vrouw*

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Verzekerd (geweest) bij Anderzorg:

ja*

nee*

Verzekerdennummer

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, via chat of schriftelijk 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