

Machtigingsformulier

Naastenuverstrekking

Met dit formulier kunt u een ander machtigen om uw zorgverzekeringszaken te regelen.
Wilt u meerdere personen machtigen? Vul dan per persoon een Machtigingsformulier in.

 **Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.**
Wij nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

1. Mijn gegevens (verzekerde)

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	

Coöperatie VGZ klantnummer. Bent u niet verzekerd bij Coöperatie VGZ? Laat dit veld dan leeg.

3. Toestemming

Ik geef gemachtigde toestemming om, naast mijn persoonsgegevens, onderstaande gegevens te regelen.

☒ Financiële gegevens (zoals zorgkostenfactuur, eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer, zorgbudget, etc.)
☐ Medische gegevens (medicijngebruik, informatie over behandelingen en wachtlijstbemiddeling, etc.)

4. Post

U kunt met een DigiD Machtiging gemakkelijk de post van de ander in [Mijn Univé Zorg](#) bekijken.
Kijk voor meer informatie op unive.nl/digidmachtigen.

Ontvangt u de post aan huis? U kunt er dan voor kiezen dat uw post op het adres van de gemachtigde wordt bezorgd.
Belangrijk: Als u dit aanvinkt, ontvangt de gemachtigde alle post. Daar kan ook post met medische gegevens bij zitten.

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

5. Akkoord en ondertekening

Door dit formulier te ondertekenen:

- Verklaaren jullie allebei dat de gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid zijn ingevuld.
- Geven jullie Coöperatie VGZ toestemming om jullie gegevens te mogen verwerken.
- De gemachtigde verklaart niet onder bewind, curatele of mentorschap te staan.

Univé Zorg is onderdeel van Coöperatie VGZ. Wij gebruiken de gegevens om de verzekerde en de gemachtigde te herkennen. En om te controleren of iemand een echt persoon is. Lees meer over hoe wij omgaan met uw gegevens in ons privacybeleid op unive.nl/privacy.

Geldigheid

Deze toestemming is geldig tot maximaal 3 jaar na beëindiging van de verzekering bij Coöperatie VGZ. U kunt de machtiging altijd stopzetten. Dat kan door een kort bericht te sturen via unive.nl/doc. U kunt ook een brief sturen naar onderstaand adres of bellen met onze klantenservice.

De machtiging is persoonlijk. De gemachtigde kan deze niet aan iemand anders geven.

Dit kunt u doen als u niet zelf kunt ondertekenen

Kunt u zelf niet ondertekenen? Stuur dan met dit formulier een notariële of onderhandse volmacht mee. Of de pagina's uit een levenstestament waarop staat wie verantwoordelijk is voor financiële of eventueel medische beslissingen.

Let op: Stuur geen medische verklaringen. Die mogen wij door de privacywetgeving niet in behandeling nemen.

Datum (dd-mm-jjjj)

Plaats

Uw handtekening (verzekerde)

Handtekening van de persoon die u wilt machtigen

Een digitale handtekening is niet geldig.

Formulier versturen

Dat kan via unive.nl/doc. Kies bij 'Soort bijlage' voor Machtiging Naastenverstrekking.

Of per post naar:

Univé Zorg
Polisadministratie
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven