

Machtigingsformulier Naastenverstrekking



STICHTING ZIEKTEKOSTENVERZEKERING KRIJGSMACHT

Met dit formulier regelt u dat iemand anders namens u contact met de SZVK 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:

SZVK
t.a.v. Polisadministratie
Postbus 25031
5600 RS Eindhoven

Ik: De heer / Mevrouw¹ Voorletters:
Naam:
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:

Verklaar hiermee aan de SZVK 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 / Mevrouw¹ 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: