



Machtigingsformulier Naastenverstrekking

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 445
5600 AK Eindhoven

Ik:
Naam: De heer/Mevrouw: _____

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer: _____

Verklaar hiermee aan de zorgverzekeraar N.V. Univé Zorg (uitvoerder voor 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:

Naam: De heer/Mevrouw: _____

Voorletters: _____

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 gaat.

Soort relatie: _____

Datum:
Uw handtekening:

Handtekening Gemachtigde: