

Machtigingsformulier

Naastenverstrekking

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.

1. Mijn gegevens

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

Wat is uw relatie met de gemachtigde? (bijvoorbeeld: mijn partner / kind / buurvrouw)

Ik geef gemachtigde toestemming om, naast mijn persoonlijke gegevens, onderstaande gegevens in te zien en te wijzigen.

Let op! Kruis tenminste één van de opties aan.

- Gezondheidsgegevens (zoals vergoedingen, medicijngebruik, zorgkosten)
- Financiële gegevens (zoals eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer)

Wij nemen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.

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

Let op! Heeft u gekozen voor digitale post? Bekijk dan samen met de gemachtigde uw post in de UMC Zorg app of in Mijn UMC Zorgverzekering.

3. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Deze toestemming is maximaal geldig tot 3 jaar na beëindiging van de verzekering. U kunt te allen tijde de machtiging stopzetten.

Wij gebruiken de gegevens uitsluitend voor de identificatie van de gemachtigde, wanneer deze contact met ons opneemt.

U bevestigt met het ondertekenen van dit formulier dat u toestemming geeft aan ons om uw gegevens te mogen verwerken. Bent u niet in staat te ondertekenen? Dan ontvangen wij graag aanvullende documenten waaruit dit blijkt.

Datum (dd-mm-jjjj)

Plaats

Uw handtekening (verzekerde)

Handtekening van de persoon die u wilt machtigen

Formulier versturen

Via www.umczorgverzekering.nl/doc. Als bijlage soort kiest u Naastenverstrekking.

Of per post naar:

UMC Zorgverzekeraar

Polisadministratie

Postbus 25210

5600 RS Eindhoven