Machtigingsformulier
Naastenverstrekking

Met dit formulier kun je een ander machtigen om jouw zorgverzekeringszaken te regelen.
Wil je meerdere personen machtigen? Vul dan per persoon een Machtigingsformulier in.

Zorg dat je dit document opslaat op jouw computer voordat je 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. Ben je niet verzekerd bij Coöperatie VGZ? Laat dit veld dan leeg.

3. Toestemming

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

- [x] Financiële gegevens (zoals zorgkostenfactuur, eigen risico, betalingsregeling, rekeningnummer, zorgbudget, etc.)
- [ ] Medische gegevens (medicijngebruik, informatie over behandelingen en wachtlijstbemiddeling, etc.)

4. Post

Je kunt met een DigiD Machtiging gemakkelijk de post van de ander in Mijn VGZ bekijken.
Kijk voor meer informatie op vgz.nl/digidmachtigen.

Ontvang je de post aan huis? Je kunt er dan voor kiezen dat jouw post op het adres van de gemachtigde wordt bezorgd.
Belangrijk: Als je 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:

- Verklaren 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.

VGZ 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 jouw gegevens in ons privacybeleid op vgz.nl/privacy.

Geldigheid

Deze toestemming is geldig tot maximaal 3 jaar na beëindiging van de verzekering bij Coöperatie VGZ. Je kunt de machtiging altijd stopzetten. Dat kan door een kort bericht te sturen via vgz.nl/doc. Je 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 kun je doen als je niet zelf kunt ondertekenen

Kun je 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

Jouw handtekening (verzekerde) Handtekening van de persoon die je wilt machtigen

Een digitale handtekening is niet geldig.

Formulier versturen
Dat kan via vgz.nl/doc. Kies bij 'Soort bijlage' voor Machtiging Naastenverstrekking.

Of per post naar:
VGZ
Polisadministratie
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven