nationale nederlanden

Persoonlijke machtiging

1 Mijn gegevens

Relatienummer _____ Burgerservicenummer _____

Voorletters _____ Tussenvoegsel _____ Achternaam _____

Geboortedatum _____ ◯ man ◯ vrouw

Straatnaam _____ Huisnummer _____ Toevoeging _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ Telefoonnummer mobiel _____

E-mailadres _____

Wat is uw relatie tot de gemachtigde:

- Is de hieronder genoemde gemachtigde uw zorgverlener? Houd er dan rekening mee dat uw toestemming verder kan gaan dan alleen de zorg die deze zorgverlener aan u verleent. U bepaalt zelf waarvoor u toestemming geeft.
- Kiest u ervoor om een zorgverlener aan te wijzen als uw gemachtigde? Dan kan deze zorgverlener geen rekeningen namens u bij NN indienen. U dient uw rekeningen in dat geval zelf bij NN in.

2 Hierbij geef ik toestemming aan:

Relatienummer (alleen invullen indien bij Nationale-Nederlanden verzekerd) _____

Voorletters _____ Tussenvoegsel _____ Achternaam _____

Geboortedatum _____ ◯ man ◯ vrouw

Straatnaam _____ Huisnummer _____ Toevoeging _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ Telefoonnummer mobiel _____

E-mailadres _____

Ik ben een zorgverlener ◯ ja ◯ nee

Tot het opvragen en/of wijzigen van:

mijn persoonlijke gegevens (zoals polis, rekeningnummer, adreswijziging, etc) en

◯ Medische gegevens

◯ Financiële gegevens (zoals betalingsachterstand, rekeningnummer, etc)

Let op: als u niets aankruist verwerken wij uw aanvraag niet.

Wilt u dat uw gemachtigde ook uw post ontvangt? Geef dit dan hieronder aan.

◯ Ontvangen van correspondentie over de gegevens waarvoor hij/zij wordt gemachtigd
(personen die door de rechtbank zijn benoemd om uw belangen te behartigen, ontvangen altijd correspondentie).
Let op: u ontvangt zelf deze post niet meer. Digitale post is dan niet meer mogelijk.

3 Ondertekening

Datum _____

Uw handtekening _____ Handtekening gemachtigde _____

Let op: zonder handtekening van uzelf en de gemachtigde nemen wij deze machtiging niet in behandeling.

Deze machtiging wordt binnen tien werkdagen verwerkt. U ontvangt hiervan géén schriftelijke bevestiging.

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier per post naar:
Nationale-Nederlanden, Antwoordnummer 60215, 5000 VB Tilburg (Een postzegel plakken is niet nodig).
Of per e-mail naar: extra-info@nn-zorg.nl