

# 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 IZA app of in Mijn IZA.**

## 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.iza.nl/doc](http://www.iza.nl/doc). Als bijlage soort kiest u Naastenverstrekking.

Of per post naar:

**IZA**

**Polisadministratie**

**Postbus 25210**

**5600 RS Eindhoven**