

Wilt u dit formulier in blokletters met blauwe of zwarte pen invullen? Met dit formulier kunt u iemand machtigen tot het opvragen en/of wijzigen van uw gegevens. Om deze machtiging vast te kunnen leggen is het belangrijk dat u alle gegevens hieronder vult. Onvolledig gevulde formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen.

## 1 Gegevens van de persoon die u wilt machtigen

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	Relatienummer	(9 cijfers)	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		

## 2 Mijn gegevens

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	Relatienummer	(9 cijfers)	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		

## 3 De machtiging

De periode van de machtiging is: (U kunt iemand voor maximaal 5 jaar machtigen.)

Begindatum (DD/MM/JJJJ)

Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Ik wil iemand machtigen voor het opvragen en/of wijzigen van mijn

Financiële gegevens (eigen risico, betalingsregeling, manier van betalen)

Medische gegevens (vergoedingen, medicijnen, zorgkosten)

Persoonlijke gegevens (adres- en poliswijzigingen)

## 4 Handtekeningen uzelf en gemachtigde

Datum (DD/MM/JJJJ)

Mijn naam

Handtekening

Naam gemachtigde

Handtekening

**Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier in een (antwoord)envelop naar Zilveren Kruis, Serviceteam Polis, Antwoordnummer 10290, 2300 VB Leiden. Een postzegel plakken is niet nodig.**

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement ([zk.nl/privacy](https://www.zilverenkruis.nl/privacy)) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.