

# Machtigingsformulier

Met dit formulier kunt u iemand machtigen voor het inzien of wijzigen van uw gegevens. Om de aanvraag te kunnen verwerken vragen wij u vriendelijk om dit formulier volledig ingevuld te uploaden via de Mijn Zorg. U vindt de upload mogelijkheid onder 'Contact & Service'. Het is ook mogelijk om het formulier per post te versturen aan: a.s.r. t.a.v. Afdeling Ziektekosten Acceptatie, Postbus 2072, 3500 HB, Utrecht.

1/2

## Gegevens

### 1. Mijn gegevens

Polisnummer	<input type="text"/>
Voorletter(s)	<input type="text"/>
Tussenvoegsel	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>
Straatnaam	<input type="text"/>
Huisnummer	<input type="text"/> Toevoeging <input type="text"/>
Postcode & woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## Toestemming

### 2. Ik geef toestemming aan

Voorletter(s)	<input type="text"/>
Tussenvoegsel	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Straatnaam	<input type="text"/>
Huisnummer	<input type="text"/> Toevoeging <input type="text"/>
Postcode & woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>

### Tot het inzien en/of wijzigingen van:

*(Kies minimaal een van de opties. Als er geen optie wordt gekozen, dan kunnen wij de aanvraag niet in behandeling nemen).*

- Financiële gegevens (eigen risico, betalingsregeling)
- Medische gegevens (zorgkosten en zorgverbruik)
- Persoonlijke gegevens (adresgegevens en verzekeringsgegevens)

**Periode machtiging**

Mocht u de machtiging toch eerder in willen trekken, neem dan contact met ons op.

Einddatum maximaal 5 jaar

Ingangsdatum

 -  - 

Einddatum

 -  - **Ondertekening**Handtekening  
verzekerdeHandtekening  
gemachtigde

Datum

 -  -