

## Persoonlijke machtiging

Dit formulier gebruikt u om toestemming te geven voor het opvragen en/of wijzigen van (een deel van) uw gegevens.



### Verzekerdengegevens

Relatienummer: \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  de heer  mevrouw  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer 1: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer 2: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Hierbij geef ik toestemming aan:

Relatienummer (alleen invullen indien bij CZ/PZP verzekerd): \_\_\_\_\_  
Voorletters: \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  de heer  mevrouw  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer 1: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer 2: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Tot het opvragen van:

Mijn persoonlijke gegevens (zoals polis, rekeningnummer, adreswijziging, etc) en:

- medische gegevens
- financiële gegevens (zoals betalingsachterstand, rekeningnummer, etc)

### 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:** wij nemen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling.

Als u niets aankruist, verwerken wij uw aanvraag niet.



### Ondertekening

Zonder handtekening van uzelf en de gemachtigde nemen wij uw formulier niet in behandeling.

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening verzekerde: \_\_\_\_\_ Handtekening gemachtigde: \_\_\_\_\_



Scan dit formulier in en stuur het naar [info@pzp.nl](mailto:info@pzp.nl). Of stuur het per post op naar: **PZP, Accountteam PZP, Postbus 4322, 5004 JH Tilburg.** Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Accountteam PZP, telefoonnummer **0800 023 12 90**