

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.

Relatienummer .....

## Mijn gegevens

Naam en voorletter(s) ..... man vrouw

Adres ..... Huisnummer .....

Postcode en woonplaats .....

Geboortedatum .....

## Ik machtig

Naam en voorletter(s) ..... man vrouw

Adres ..... Huisnummer .....

Postcode en woonplaats .....

Geboortedatum .....

E-mailadres .....

Relatienummer ..... Telefoonnummer .....

## tot het opvragen en/of wijzigen van mijn

Financiële gegevens (eigen risico, betalingsregeling, betaalwijze)

Medische gegevens (vergoedingen, medicijnen, zorgkosten)

Persoonlijke gegevens (adres en polis aanpassingen)

**Let op: Als u niets aankruist geeft u een machtiging voor het opvragen en/of wijzigen van al uw gegevens.**

## De periode van machtiging is

Beinddatum .....

Einddatum .....

**Let op:** Geldigheid machtiging is maximaal 5 jaar.

## Ondertekening

Zonder handtekening van uzelf en de gemachtigde is dit formulier niet geldig.

Datum .....

Mijn handtekening ..... Handtekening  
gemachtigde .....

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

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacy statement van Interpolis.

Op [interpolis.nl/privacy](http://interpolis.nl/privacy) leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.