

Toestemmingsformulier Klachtafhandeling



Vul dit formulier in en stuur het samen met de klacht op naar Menzis, afdeling Klachtenmanagement. Ons adres is: Postbus 75000, 7500 KC Enschede.

U kunt het ingevulde formulier ook inscannen en als bijlage bij het digitale klachtenformulier op onze website voegen. Let u erop dat uw handtekening niet ontbreekt?

Wilt u deze toestemming intrekken? Bel dan met de afdeling Klachtenmanagement op telefoonnummer 088 222 4400.

Aanvrager

De aanvrager is de persoon die bij Menzis verzekerd is. De aanvrager geeft toestemming aan een persoon/instantie om namens hem/haar een klacht in te dienen en/of de klacht met Menzis af te handelen (vertegenwoordiger).

Onder afhandeling van de klacht wordt begrepen dat de aanvrager aan de vertegenwoordiger toestemming geeft om kennis te nemen van de inhoud en persoonsgegevens. Dit kunnen ook medische persoonsgegevens zijn die nodig zijn voor de behandeling van de klacht.

De vertegenwoordiger kan deze stukken ook, indien dat nodig is, opvragen bij Menzis of sturen aan Menzis.

Voorletter(s) en achternaam

M* V*

Geboortedatum - -

Verzekerdnummer

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Vertegenwoordiger

Deze persoon/instantie krijgt toestemming om een klacht namens bovengenoemde verzekerde in te dienen en de klacht met Menzis af te handelen.

Voorletter(s) en achternaam

M* V*

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Ondertekening

Deze toestemming geldt voor de hieronder genoemde klacht:

Datum klacht - -

Onderwerp

Handtekening

In te vullen door Menzis:

Klachtencasenummer

* Aankruisen wat van toepassing is.

Menzis Zorgverzekeraar N.V. KvK-nummer 50544810 en AFM registratienr. 12020806

Menzis N.V. KvK-nummer 50544101 en AFM registratienr. 12020807