

## Machtigingsformulier 2 - medische informatie

De verzekerde geeft ons toestemming om medische informatie op te vragen. Dat doen we bij onze collega's van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Juridisch gezien zijn we twee aparte verzekeraars. Daarom hebben we toestemming nodig voor het uitwisselen van uw medische gegevens.

### **Wat doen we met de medische gegevens?**

Onze medisch adviseur gebruikt de gegevens alleen om de arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Onze medische adviseur behandelt de gegevens vertrouwelijk.

In wet- en regelgeving staat wat we wel en niet mogen doen met medische gegevens. Deze wetten en regels staan in de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. En de regels staan in het Protocol Verzekeringskeuringen. Wil je weten wat de wetten en regels zijn? Vraag deze documenten dan op bij het Verbond van Verzekeraars via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of 070 333 87 77.

### **Hoe vult de verzekerde het formulier in?**

De verzekerde vult het formulier digitaal in. Daarna kun je het formulier printen en ondertekenen. Stuur het formulier daarna via [nn.nl/jebericht](http://nn.nl/jebericht) naar ons op. Je mag het formulier ook via de post sturen:

Nationale-Nederlanden  
Postbus 93604  
2509 AV Den Haag

### **Meer weten?**

Heb je nog vragen over het invullen van dit formulier? Bel dan met onze klantenservice. Het telefoonnummer is 088 663 00 00.

Hierbij machtig ik, \_\_\_\_\_,

de medisch adviseurs van Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. en Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.. Zij mogen mijn medische gegevens met elkaar uit te wisselen.

### 1. Gegevens levensverzekering

---

Polisnummer(s) \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens arbeidsongeschiktheidsverzekering

---

Polisnummer(s) \_\_\_\_\_

### 3. Gegevens arbeidsongeschikte verzekerde

---

Aanhef  Meneer  Mevrouw

Voornamen \_\_\_\_\_

Achternaam \_\_\_\_\_

Geboortenaam (bijvoorbeeld meisjesnaam) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (DDMMJJJJ)

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_

### 5. Ondertekening arbeidsongeschikte verzekerde

---

Plaats \_\_\_\_\_

Datum (DDMMJJJJ) \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

#### Hoe gaan we om met uw privacy?

In ons privacy statement lees je hoe we omgaan met je persoonsgegevens. Op welke manier we je privacy beschermen en welke rechten je hebt. We adviseren je om dit privacy statement te lezen. In ieder geval op het moment dat je persoonsgegevens aan ons geeft. Het privacy statement staat op [www.nn.nl/privacy](http://www.nn.nl/privacy).