

## Machtigingsformulier 1 - medische informatie

De verzekerde geeft ons toestemming om medische informatie op te vragen. Dat doen we bij de arts of specialist. Alleen onze medisch adviseur vraagt informatie op.

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

Onze medisch adviseur gebruikt de gegevens alleen om de arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Onze medisch 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 ook 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](mailto: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 formulier? Bel dan met onze klantenservice. Het telefoonnummer is 088 663 00 00.

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

onderstaande arts(en) of specialist(en). Zij mogen mijn medische gegevens uitwisselen met de medisch adviseur van Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. Het gaat om informatie over het begin, de ernst, de behandeling en het verloop van mijn arbeidsongeschiktheid.

### 1. Gegevens verzekering

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

### 2. Gegevens arbeidsongeschikte verzekerde

Aanhef  Meneer  Mevrouw

Voornamen \_\_\_\_\_

Achternaam \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### 3. Gegevens arts of specialist 1

Naam en voorletter(s) arts/specialist \_\_\_\_\_

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

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

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Waarvoor behandelt deze arts/specialist je? \_\_\_\_\_

Het gaat hier alleen om informatie over de behandeling van de arbeidsongeschiktheid.

Maand en jaar van de behandeling \_\_\_\_\_ (MMJJJJ)

### 4. Gegevens arts of specialist 2

Naam en voorletter(s) arts/specialist \_\_\_\_\_

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

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

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Waarvoor behandelt deze arts/specialist je? \_\_\_\_\_

Het gaat hier alleen om informatie over de behandeling van de arbeidsongeschiktheid.

Maand en jaar van de behandeling \_\_\_\_\_ (MMJJJJ)

### 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).