

Formulier niet-wettelijk vertegenwoordiger 2020



Heeft u een Zvw-pgb of wilt u het aanvragen? Dan moet u in staat zijn om de daarbij horende taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Denkt u bijvoorbeeld aan werving, het afsluiten van contracten met zorgverleners, instructie en administratie. U kunt die taken ook door een vertegenwoordiger¹ laten regelen. Dan moet u wel dit formulier invullen. Meer informatie over de bijbehorende taken van een Zvw-pgb kunt u lezen in ons Zvw-pgb reglement verpleging en verzorging 2020. Deze is te vinden via www.onvz.nl/vergoedingen/vergoedingen-a-z/persoonsgebonden-budget.

Vertegenwoordiging

Met dit formulier machtigt u een persoon om uw belangen te behartigen. Deze vertegenwoordiger mag met ONVZ spreken over uw Zvw-pgb en de daarbij horende medische en financiële informatie. U geeft ONVZ toestemming om die informatie met uw vertegenwoordiger te bespreken. Stuur dit formulier samen met het aanvraagformulier Zvw-pgb naar ONVZ.

Wilt u de vertegenwoordiging wijzigen of beëindigen? Gebruik dan het wijzigingsformulier op onze website.

Wettelijke vertegenwoordiging

Bij wettelijk vertegenwoordiging wijst de rechter aan wie uw belangen behartigt. Gebruik in zo'n geval niet dit formulier, maar stuur de beschikking van de rechtbank naar ONVZ.

1 GEGEVENS VAN DE VERZEKERDE

Naam:

Geboortedatum: Telefoonnummer:

E-mailadres:

Relatienummer ONVZ:

2 GEGEVENS VERTEGENWOORDIGER

Naam: De heer Mevrouw

Geboortedatum: Telefoonnummer:

Adres:

E-mailadres:

Relatie tot de verzekerde:

¹ Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst, zijnde een bloed- of aanverwant in de 1e of 2e lijn of uw partner, waaronder wij verstaan uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner of andere levensgezel.

3**DOCUMENTEN MEESTUREN**

Stuur een kopie van het identiteitsbewijs mee van de vertegenwoordiger. Maak een veilige kopie en dek uw burgerservicenummer (BSN) en pasfoto af.

4**ONDERTEKENING**

Hierbij machtig ik, de verzekerde, de persoon genoemd bij onderdeel 2 om mijn belangen rondom mijn Zvw-pgb te behartigen.

Datum _____

Plaats _____

Handtekening verzekerde

Handtekening vertegenwoordiger

Meer weten?

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met het Team Zvw-pgb verpleging en verzorging. Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.30 uur op telefoonnummer 030 639 65 62. Wij helpen u graag verder. Voor meer informatie kunt u ook terecht op www.onvz.nl.

U stuurt dit formulier naar:

ONVZ
Team Zvw-pgb verpleging en verzorging
Postbus 392
3990 GD HOUTEN

Of per e-mail naar teampgb@onvz.nl