

Bezwaarformulier

Over dit formulier

Met dit formulier kunt u bezwaar maken tegen een besluit van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Bij het Formulier Bezwaar moet u de volgende stukken voegen:

- Een kopie van het besluit waartegen u bezwaar maakt.
- Een machtiging als iemand anders namens u bezwaar maakt. (Een machtigingsformulier vindt u op onze website: www.cvz.nl.)
- Ook verzoekt het CVZ u om kopieën van bewijsstukken ter ondersteuning van uw bezwaar mee te sturen. (Die bewijsstukken kunnen de afhandelingstijd van uw bezwaarschrift verkorten.)

U kunt dit bezwaarformulier, voorzien van bovenstaande stukken, sturen naar:

CVZ

Team Bezwaar

Postbus 320

1110 AH Diemen

Nederland

Persoonsgegevens

Burgerservicenummer

(of sofinummer):

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Land:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Besluit

Tegen welk besluit wilt u bezwaar maken? Vermeld hierbij in ieder geval de datum van het besluit.

Indien het besluit een beschikkingsnummer heeft, vermeld dan ook het beschikkingsnummer. Geef tevens een **omschrijving** van het besluit waartegen u bezwaar maakt.

Datum besluit:

Beschikkingsnummer:

Omschrijving besluit:

Motivering

Waarom bent u het niet eens met het besluit? Vermeld zo duidelijk mogelijk de gronden (redenen) waarom u het niet eens bent met het besluit waartegen u bezwaar maakt. Stuur, zo mogelijk, kopieën van bewijsstukken mee ter ondersteuning van uw bezwaarschrift.

Hoorzitting

Wij verzoeken u aan te geven of u gehoord wenst te worden.

Een hoorzitting biedt u de gelegenheid uw bezwaar nader toe te lichten. Een hoorzitting is niet verplicht. Wanneer u aangeeft geen gebruik te willen maken van een hoorzitting, zullen wij op basis van de bij ons bekende gegevens een beslissing nemen over uw bezwaarschrift. Daarbij zullen wij rekening houden met alle gronden die u hebt aangevoerd.

- Ik wens een hoorzitting op het kantoor van het College voor zorgverzekeringen te Diemen.
- Ik wens niet gehoord te worden.

Machtiging

U kunt iemand machtigen om namens u bezwaar in te dienen. Als u iemand wilt machtigen, vult u dan hier de gegevens in van uw gemachtigde. Bij het bezwaarschrift moet u dan een machtigingsformulier voegen. Dit formulier kunt u vinden op onze website: www.cvz.nl.

Naam gemachtigde: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Land: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Aanvullende opmerkingen

Eventuele aanvullende opmerkingen kunt u hier kwijt.

Ondertekening

Datum: _____ - _____ - _____

Naam: _____

Handtekening _____