

Omzetten naar collectieve verzekering via werkgever

Wat is de naam van uw werkgever?

Plaatsnaam van uw werkgever?

Wat is de ingangsdatum van uw dienstverband?

Wat is uw werknemersnummer?

Wat is uw collectiviteitsnummer?

Omzetten naar collectieve verzekering via belangenorganisatie

Wat is de naam van de belangenorganisatie?

Plaatsnaam van de belangenorganisatie?

Per welke datum bent u lid van de belangenorganisatie?

Wat is uw lidmaatschapsnummer?

Wat is uw collectiviteitsnummer?

Het collectiviteitsnummer is op te vragen bij uw werkgever of belangenorganisatie.

Wijziging eigen risico of aanvullende verzekering

Hebben alle wijzigingen betrekking op alle, op de polis vermelde, verzekerden?

Ja Nee

Zo nee, vult u dan de klantnummers in van de verzekerden waarop de eigen risico en/of wijziging van de aanvullende (tandheeskundige) verzekering betrekking heeft.

| | Klantnummer | € 165,- | € 265,- | € 365,- | € 465,- | € 565,- | € 665,- |
|---|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Een wijziging of eerste aanvraag van een aanvullende (tandarts) verzekering gaat in per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Kiest u voor een aanvullende verzekering inclusief een tandartsverzekering? Maak dan hieronder uw keuze.

| | Klantnummer | Univé Jong Pakket | Univé Gezin Pakket | Univé Vitaal Pakket |
|---|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Als beide ouders/verzorgers kiezen voor een Univé Jong Pakket of een Univé Vitaal Pakket dan krijgen personen onder de 18 jaar automatisch (gratis) een Uitgebreide Aanvullende Verzekering en een Tand Beter Pakket. Kiest één van de ouders/verzorgers voor een Univé Gezin Pakket dan krijgen personen onder de 18 jaar automatisch (gratis) het Univé Gezin Pakket.

De tandheelkundige verzekeringen Tand Goed Pakket, Tand Beter Pakket en Tand Best Pakket zijn alleen afsluitbaar in aanvulling op een Beperkte Aanvullende Verzekering, een Uitgebreide Aanvullende Verzekering of een Plus Aanvullende Verzekering

Voor personen onder de 18 jaar hoeft u geen keuze te maken. Zij krijgen automatisch (gratis) de hoogste aanvullende verzekering gekozen één van de te verzekeren ouders/verzorgers, tenzij uit de tandheelkundige verklaring blijkt dat acceptatie van de tandheelkundige verzekering niet mogelijk is.

Als één van de te verzekeren personen een tandheelkundige verzekering Tand Beter Pakket of Tand Best Pakket wenst, vult u dan de tandheelkundige verklaring in. Als uit de tandheelkundige verklaring blijkt dat wij u niet kunnen accepteren voor het Tand Beter Pakket of het Tand Best Pakket, schrijven wij u automatisch in voor het Tand Goed Pakket.

Kiest u voor een aanvullende verzekering eventueel in combinatie met een tandartsverzekering? Maak dan hieronder uw keuze. Als u uw keuze voor een aanvullende verzekering heeft gemaakt bij de voorgaande rubriek, dan maakt u hieronder géén keuze.

| | Klantnummer | Extra Zorg Polis Goed | Extra Zorg Polis Beter | Extra Zorg Polis Best | Tand Goed Pakket | Tand Beter Pakket | Tand Best Pakket |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Tandheelkundige verklaring

Kiest één van de te verzekeren personen voor een tandheelkundige verzekering Tand Beter Pakket of Tand Best Pakket, beantwoord dan de onderstaande vragen.

- Heeft u de afgelopen twee jaar een controle bij de tandarts gemist of overgeslagen? Ja Nee
- Verwacht u of één van de te verzekeren personen van 18 jaar en ouder binnen twee jaar één of meer van de volgende behandelingen te ondergaan:
 - vervanging van zes of meer vullingen;
 - voor tandvlees of kaakbotafwijking;
 - voor implantaten, bruggen, kronen of jackets;
 - voor gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame);
 - orthodontie. Ja Nee

Univé behoudt zicht het recht voor de door u opgegeven informatie te controleren bij uw tandarts

4. Ondertekening

De verzekeringnemer verklaart zich akkoord met toepassing van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Deze liggen ter inzage op alle kantoren, zijn beschikbaar op de website www.Unive.nl en worden op verzoek toegezonden. De verzekeringsovereenkomst kan door N.V. Univé Zorg met onmiddellijke ingang worden opgezegd, indien bij het aanvragen van deze verzekering sprake is geweest van opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer of de verzekerde.

Door het afsluiten van een zorgverzekering met N.V. Univé Zorg wordt ondergetekende tevens lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij u aangeeft daar geen prijs op te stellen. Deze coöperatie is onderdeel van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst(en) met N.V. Univé Zorg wordt het lidmaatschap ook beëindigd.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door N.V. Univé Zorg verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ook door andere rechtspersonen van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' waarvan N.V. Univé Zorg deel uitmaakt; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op www.Unive.nl of telefonisch opvragen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan N.V. Univé Zorg uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl

Inschrijving vindt plaats nadat N.V. Univé Zorg heeft vastgesteld dat de te verzekeren personen aan de voorwaarden voor een verzekering voldoen.

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Vergeet u niet de datum in te vullen en uw handtekening te plaatsen.

Dit formulier kunt u opsturen naar:
Univé
Postbus 25212
5600 RS Eindhoven

