

Wijziging zorgverzekering Univé Zorg Geregeld Polis met aanvullende verzekering module B of C en uitbreiding tandartsdekking Collectief via Gemeentelijke Sociale Dienst

1. Gegevens verzekeringnemer en verzekerden

Achternaam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Burgerservicenummer*	<input type="text"/>	* Het burgerservicenummer staat gelijk aan uw sofinummer	
Straatnaam	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/> Toevoeging <input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>	Inschrijfnummer	<input type="text"/>

Geef hieronder aan op welke verzekerde(n) de wijziging van toepassing is.

Betreft de wijziging alle verzekerde personen onder bovengenoemd inschrijfnummer? ja nee

Als de wijziging niet geldt voor alle verzekerde personen op het bovengenoemd inschrijfnummer, geef hieronder aan voor welke verzekerde personen de wijziging wel geldt. Als de wijziging ook van toepassing is op de aanvrager, vul de persoonsgegevens dan nogmaals in bij verzekerde 1.

	Achternaam verzekerde	Voorletters	Geboortedatum	Burgerservicenummer
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Pakketkeuze

Wijziging eigen risico

Maak een keuze uit het eigen risico. Iedere verzekerde van 18 jaar en ouder kan deze keuze individueel maken. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt een verplicht eigen risico van € 165,-. Daarnaast kunt u ervoor kiezen het eigen risico te verhogen tot € 265,-, € 365,-, € 465,-, € 565,-, of € 665,-. Voor personen tot 18 jaar hoeft u geen keuze te maken.

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

Een wijziging van het eigen risico en/of het pakket gaat in per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Als u nog geen aanvullende verzekering hebt en u vraagt deze aan, dan gaat deze in per de eerste van de volgende maand.



Aanvullende verzekeringen

Iedere verzekerde persoon van 18 jaar en ouder kan een aanvullende verzekering aanvragen, wijzigen of beëindigen. Verzekerde personen tot 18 jaar worden gratis meeverzekerd op de hoogste aanvullende verzekering gekozen door een van de verzekerde ouders/verzorgers. Geef hieronder uw keuze aan. Had u nog géén aanvullende verzekering, vul dan ook de vragen bij 4 in.

Uitbreiding tandartsdekking

De uitbreiding tandartsdekking kan alleen in combinatie met een aanvullende verzekering worden aangevraagd. Iedere verzekerde persoon van 18 jaar en ouder kan een uitbreiding tandartsdekking aanvragen, wijzigen of beëindigen. Geef hieronder uw keuze aan. Wilt u een uitbreiding tandartsdekking aanvragen of verhogen, vul dan ook de vragen bij 3 in.

	Aanvullende verzekeringen				Uitbreidingen tandartsdekking		
	Module B	Module C	Geen		€ 500,-	€ 1.000,-	Geen
Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verzekerde 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gezondheidsverklaring voor de uitbreiding tandartsdekking

Kiest één van de te verzekeren personen voor een uitbreiding tandartsdekking, beantwoord dan de onderstaande vragen.

- Zijn alle te verzekeren personen de laatste 2 jaar regelmatig voor controle bij de tandarts geweest? nee ja Zo nee, voor wie geldt dit? Verzekerde(n)
- Ondergaat één van de te verzekeren personen één van de volgende behandelingen? Of is één van de te verzekeren personen voorgesteld/voornemens binnen 2 jaar één van de volgende behandelingen te ondergaan?
 - vervanging van 6 of meer vullingen, behandeling in verband met een tandvlees- en/of kaakbotafwijking nee ja Zo ja, voor wie geldt dit?
 - meerdere kronen of jackets, één of meer bruggen of implantaten nee ja Zo ja, voor wie geldt dit?
 - orthodontie voor personen van 18 jaar en ouder nee ja Zo ja, voor wie geldt dit?

4. Algemene informatie voor de aanvullende verzekeringen en de uitbreidingen tandartsdekking

Kiest u, als verzekeringnemer, of één van de te verzekeren personen voor één van de aanvullende verzekeringen en uitbreiding tandartsdekking, beantwoord dan de onderstaande vragen.

- Bent u, als verzekeringnemer, of één van de te verzekeren personen, in de laatste 8 jaar, als verdachte (dus niet uitsluitend veroordelingen) of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel als misdrijf strafbaar gesteld, in aanraking geweest met de politie of justitie in verband met:
 - Wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel (vermogensdelicten) zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte, enz, of poging(en) daartoe;
 - Wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling, mishandeling, afpersing, bedreiging, afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid, zoals aanranding, verkrachting, ontucht met minderjarigen, enz, of enig misdrijf tegen het leven, zoals moord, doodslag, enz, of poging(en) daartoe;
 - Overtreding van de Wet op Wapens en Munitie, de Opiumwet of de Wet Economische Delicten;
 - Verkeersmisdrijven, zoals dood door schuld, het rijden onder invloed, het verlaten van plaats ongeval zonder dat identiteit op behoorlijke wijze kon worden vastgesteld, het rijden met een vals kenteken, het besturen van een motorvoertuig tijdens ontzegging van de rijbevoegdheid, enz.?

nee ja

Zo ja, dan verzoeken wij u de feiten toe te lichten en relevante bescheiden, zoals het volledige proces-verbaal en/of de schikking van het OM of het vonnis, mee te sturen. U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan Univé zenden ter attentie van de directie.

- Bent u, als verzekeringnemer, of één van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar een (zorg)verzekering geweigerd, opgezegd of onder beperkende of bijzondere voorwaarden voorgesteld? nee ja

Zo ja, voor wie, door welke maatschappij, wanneer en wat waren de redenen?

5. Betaalgegevens

Wat is uw (nieuwe) bank- of gironummer?

Hoe wilt u de premie/eigen bijdrage voldoen?

per maand (*alleen automatische incasso mogelijk*)

per kwartaal

Automatische betaling?

ja

nee*

per jaar (3% korting)

Automatische betaling?

ja

nee*

* Bij betaling via acceptgiro wordt eenmaal per jaar €6,- aan kosten in rekening gebracht. Zie ook de polisvoorwaarden.

Als u kiest voor automatische incasso dan machtigt u ons hiervoor door middel van de ondertekening van dit formulier.

6. Geboorte of adoptie

Geef aan waar sprake van is:

geboorte

adoptie

Achternaam

Voorletters

Geboortedatum

Man Vrouw

Burgerservicenummer

1.

Achternaam

Voorletters

Geboortedatum

Man Vrouw

Burgerservicenummer

2.

7. Overlijden

Achternaam

Voorletters

Geboortedatum

Datum van overlijden

Correspondentieadres (*indien van toepassing*)

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

8. Adresgegevens

Met ingang van

Nieuw adres

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Land

Telefoonnummer

9. Beëindiging verzekering (*de beëindiging is van toepassing op alle, bij vraag 1 aangegeven, personen*)

Wilt u de zorgverzekering, en eventueel de aanvullende verzekering(en), beëindigen, beantwoord dan onderstaande vragen.

Gewenste einddatum

Geef aan welke verzekering u wilt beëindigen

de zorgverzekering en de aanvullende verzekering inclusief de tandartsverzekering

alleen de zorgverzekering

alleen de tandartsverzekering

Wat is de reden van de gewenste beëindiging?

jaarlijkse opzegging per contractvervaldatum

premie en/of voorwaarden aanpassing

anders, nl.

Wat is de naam van de nieuwe zorgverzekeraar?

10. Overige wijzigingen

Wilt u een wijziging doorgeven die niet is vermeld op dit formulier maar wel van belang is voor uw zorgverzekering en eventueel aanvullende verzekering en/of tandartsverzekering, geef dit dan hieronder aan.

11. 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.

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 marketing activiteiten; 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.

Plaats

Datum

 - -

Handtekening verzekeringnemer

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