

## Aanmelding (aanvullende) zorgverzekering voor personen woonachtig in een EU/EER-land of verdragsland

Woont u in een EU/EER-land? Dan kunt u met dit formulier een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen.  
Graag invullen in blokletters.

### 1. Persoonlijke gegevens

Achternaam		Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
Uw burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs. Wij zijn wettelijk verplicht uw BSN in de administratie op te nemen.	Geboortedatum	Geslacht	
		Man	Vrouw
Volledige voornamen		Burgerservicenummer	
Straat		Huisnummer	Toevoeging huisnummer
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer overdag		Land	
* Heeft u een andere nationaliteit dan de Nederlandse? Stuur ons dan een kopie van uw paspoort of uw Europese identiteitskaart.	Nationaliteit	Nederlandse	Anders, namelijk*
	E-mailadres		
Bent u vanuit Nederland naar uw huidige buitenlandse adres verhuisd? Wat is de datum van uw verhuizing?			
Wilt u dat wij de post naar een ander adres dan uw woonadres sturen? Geef dat dan hieronder aan.			
Straat		Huisnummer	Toevoeging huisnummer
Postcode		Woonplaats	
Land			
Ten name van (indien niet uzelf)			

### 2. Zorgverzekering

Meer informatie over de zorgverzekering vindt u op onze website.

#### Welke zorgverzekering kiest u?

Univé Zorg Select polis      Univé Zorg Geregeld polis      Univé Zorg Vrij polis

Het klantnummer vindt u op uw zorgpas, in de Univé app of in Mijn Univé Zorg.

#### Bent u bij Univé ingeschreven (geweest)?

Ja      Nee      Zo ja, wat is uw klantnummer?

### 3. Vrijwillig eigen risico zorgverzekering

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder hebben een verplicht eigen risico. Daarnaast kunnen verzekerden van 18 jaar en ouder kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

#### Naast het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geef hieronder uw keuze aan:

- € 0
- € 100
- € 200
- € 300
- € 400
- € 500

#### 4. Aanvullende verzekering

Meer informatie over de aanvullende verzekeringen vindt u op onze website.

Wilt u een aanvullende verzekering?

Ja

Nee

Zo nee, ga door naar vraag 5.

Zo ja, vermeld uw keuze onder 4A of 4B. Vraagt u een Univé Zorg Select polis aan en wilt u een aanvullende verzekering? Vermeld dan uw keuze onder 4A of 4B. Vraagt u een Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Vrij polis aan en wilt u een aanvullende verzekering? Vermeld dan uw keuze onder 4B.

Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen maximaal 3 losse modules afsluiten.

U kunt kiezen voor:

- de Fysio 9 óf de Fysio 18;
- de Tand 250 óf de Tand 500;
- de Buitenland.

U kunt naast losse modules kiezen voor een Tand Ongevallen.

##### 4A. Losse modules voor de Univé Zorg Select polis

Kiest u of heeft u een Univé Zorg Select polis? Dan kiest u hier uw losse module(s).

Fysio 9

Fysio 18

Tand 250

Tand 500

Buitenland

Tand  
Ongevallen

##### 4B. Modulaire pakketten voor de Univé Zorg Select polis, Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Vrij polis

Aanvullend Goed

Aanvullend Beter

Aanvullend Best

Wilt u een tandpakket? Zo ja, geef hier uw keuze aan.

Tand Ongevallen

Tand Goed

Tand Beter

Tand Best

#### 5. Registratie en betaling

De ingangsdatum van uw zorgverzekering kan afwijken van wat u hier invult. De ingangsdatum is afhankelijk van het moment waarop wij uw verzekeringsplicht kunnen vaststellen en de einddatum van uw oude zorgverzekering.

##### a. Vanaf welke datum wenst u ingeschreven te worden voor de zorgverzekering en aanvullende verzekering?

Vanaf

##### b. Betaling

Wat is uw rekeningnummer?

IBAN

Hoe wilt u de premie en andere verschuldigde bedragen betalen?

Betaling per automatische incasso is gratis. Kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan betaalt u hiervoor € 1,50 per papieren factuur. Geef hieronder uw keuze aan.

Automatische incasso, maandbetaling

Automatische incasso, jaarbetaling

Papieren factuur, maandbetaling (u betaalt € 1,50 per papieren factuur)

Papieren factuur, jaarbetaling

##### Toestemming voor automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? Uw toestemming geldt voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Uw toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst. Als een automatische afschrijving niet kan worden uitgevoerd, krijgt u van ons een papieren factuur. Hiervoor betaalt u € 1,50 per factuur.

Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

##### c. Wenst u te ontvangen bedragen voor ingediende nota's op uw buitenlandse bankrekening te ontvangen?

Ja

Nee

Bankrekeningnummer:

IBAN nummer:

##### Bij welke verzekeringsinstelling in uw woonland bent u verzekerd of wenst u verzekerd te worden?

Naam verzekeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Kiest u voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijgt u een (papieren) factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen kosten verbonden.

## 6. Gegevens werkgever, uitkeringsinstelling of eigen bedrijf in Nederland

### Gegevens dienstbetrekking/uitkering in Nederland.

Wat is de naam en het adres van uw werkgever of uitkeringsorgaan of eigen bedrijf in Nederland?

Naam werkgever of uitkeringsinstelling:

Straat Huisnummer Toevoeging huisnummer

Postcode Woonplaats

Naam eigen bedrijf en inschrijffnummer Kamer van Koophandel

## 7. Gegevens dienstbetrekking in Nederland

Met ingang van welke datum bent u in dienst getreden?

Datum indiensttreding:

Houdt uw werkgever sociale premies Zvw en Wlz in op uw salaris? Ja Nee  
Bij twijfel verzoeken wij u een kopie van uw loonstrook mee te sturen.

## 8. Gegevens uitkering

a. Met ingang van welke datum ontvangt u een uitkering?

Datum aanvang uitkering:

b. Wat voor een soort uitkering ontvangt u?

Soort uitkering:

Houdt uw uitkeringsinstelling sociale premies Zvw en Wlz in op uw salaris? Ja Nee  
Bij twijfel verzoeken wij u een kopie van uw uitkeringspecificatie mee te sturen.

## 9. Opzegservice

De opzegging van uw zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar regelt u zelf.

Heeft u op dit moment een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar? Ja Nee  
Zo nee, vul dan vraag 2 in.

1. Als u een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming de oude zorgverzekering(en) op te zeggen.  
Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekering(en). Wilt u dat de aanvullende verzekering(en) niet opgezegd wordt/worden?  
Geef dat dan hieronder aan.

De aanvullende verzekering(en) moet(en) niet opgezegd worden.

2. Op dit moment heeft u geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Kruis aan welke situatie van toepassing is.

Als militair verzekerd Afkomstig uit/woonachting in buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerd

## 10. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. U gaat akkoord met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en met de Zorgverzekeringskaart over dit verzekeringsproduct. Ook gaat u akkoord met de ingangsdatum (rubriek 5), opzegservice (rubriek 9) en betalingswijze (rubriek 5) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op [www.unive.nl](http://www.unive.nl). Op verzoek zenden wij u de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat de te verzekeren personen aan de voorwaarden voor een zorgverzekering voldoen.

Door het afsluiten van een zorgverzekering met N.V. Univé Zorg wordt ondergetekende ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u aangeeft daar geen prijs op te stellen. Deze coöperatie is houder van alle aandelen N.V. Univé Zorg en behartigt het belang van haar leden op het gebied van (zorg)verzekeringen. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst(en) wordt het lidmaatschap ook beëindigd.

Bij het uitvoeren van uw verzekering(en) verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft. Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals vermeld in de privacyverklaring. Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming, e-mailadres [privacy@vgz.nl](mailto:privacy@vgz.nl). Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

Heeft u een vraag? Kijk dan op [www.unive.nl/klantenservice](http://www.unive.nl/klantenservice). Wij helpen u graag.

Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier? Dan kunt u het opsturen naar onderstaand adres.

**Gegevens N.V. Univé Zorg**

Hieronder vindt u de gegevens van N.V. Univé Zorg, onderdeel van Coöperatie VGZ U.A.

U vindt deze incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

**Univé Zorg**

**Postbus 25210**

**5600 RS Eindhoven**

**Incassant-ID**

**NL64ZZZ371124070000**

U geeft N.V. Univé Zorg toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

- het polisblad

Ja Nee

- informatie over uw zorgverzekering

*Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden*

Ja Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

---