

Aanvraag GemeentePakket

Met dit formulier kunt u een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Kruis aan wat voor u van toepassing is.
Graag invullen in blokletters.

Nieuwe verzekering Bijschrijven persoon op bestaande verzekering

A. Persoonlijke gegevens

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

Bent u al bij ons verzekerd en wilt u alleen uw gezinsleden of anderen aanmelden? Vul dan hier uw klantnummer, naam en geboortedatum in en ga door naar vraag B.

Klantnummer

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Postcode	Woonplaats			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
E-mailadres	<input type="text"/>			

Vraagt u voor uzelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

Vraagt u voor uw gezinsleden een verzekering aan? Ja Nee
Zo nee, ga door naar vraag C.

Is uw kind 18 jaar of ouder? Laat hem of haar dan een eigen aanmeldformulier invullen.

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

* Heeft u de nationaliteit van een EU- of EER-land? Of van Zwitserland? Stuur ons dan een kopie van uw paspoort of Europese identiteitskaart. Hebt u een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van het verblijfsdocument.

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	

C. Inkomsten uit het buitenland

Inkomsten zijn loon, winst of andere inkomsten uit arbeid, pensioen of sociale verzekering. Heeft u vragen over uw zorgverzekering in verband met inkomsten uit het buitenland? Kijk dan voor meer informatie op www.unive.nl.

Ontvangen 1 of meerdere personen voor wie u deze verzekering aanvraagt inkomsten uit het buitenland? Ja Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde 1 2 3 4 5 6

D. Collectieve verzekering

Naam gemeente

E. Basisverzekering

Meer informatie over de basisverzekering vindt u op www.unive.nl. Om gebruik te kunnen maken van de voordelen uit de collectieve overeenkomst, kiest u voor een Univé Zorg Geregeld polis met een verplicht eigen risico van € 385.

Univé Zorg Geregeld polis

F. Aanvullende verzekering

Kinderen op uw polis krijgen automatisch het hoogst gekozen pakket van u of uw partner.

Uw gemeente heeft met ons afgesproken dat een aanvullende verzekering in de collectieve regeling is opgenomen. Zonder een aanvullende verzekering kunt u geen gebruikmaken van collectiviteitskorting. Vermeld hier altijd uw keuze. Meer informatie over de aanvullende verzekeringen en voor welk pakket u eventueel een gemeentelijke bijdrage ontvangt, vindt u op www.unive.nl/gemeentepakket.

	Compact	Compleet	Compleet inclusief € 0 verplicht eigen risico
Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. Ingangsdatum en opzegservice

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 van de einddatum van uw oude zorgverzekering.

De verzekering moet ingaan per

Hebben de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt 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 voor de personen voor wie u de verzekering aanvraagt 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. De personen voor wie u deze verzekering aanvraagt hebben op dit moment geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Vermeld hier welke situatie van toepassing is.

Pasgeboren Geadopteerd Als militair verzekerd

Afkomstig uit buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerd

H. Betaling

Kiest u voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij ten onrechte 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.

Meldt u een nieuwe verzekerde aan voor een bestaande verzekering? Dan hoeft u deze vraag niet in te vullen. De wijze van premiebetaling verandert niet.

Wat is uw rekeningnummer?

IBAN

Zonder rekeningnummer kunnen wij uw nota's niet uitbetalen.

Hoe wilt u de premie en andere verschuldigde bedragen betalen?

U kunt voor de betaling kiezen uit een automatische incasso per maand, per jaar of betaling per papieren factuur. Kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan betaalt u hiervoor € 1,50 per papieren factuur. Vermeld hier uw keuze.

Automatische incasso, premiebetaling per maand

Betaling per papieren factuur (extra kosten € 1,50 per papieren factuur)

Toestemming voor automatisch incasso

Kiest u voor automatische incasso? Dan geldt uw toestemming 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.

I. 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 verklaart dat u akkoord gaat met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en met de Zorgverzekeringskaart over dit verzekeringsproduct. Ook gaat u akkoord met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek G) en betalingswijze (rubriek H) zoals opgenomen op dit aanvraagformulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.unive.nl/gemeentepakket. Op verzoek sturen 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.

Heeft u een vraag? Kijk dan op www.unive.nl/klantenservice. Wij helpen u graag.

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

Dit formulier kunt u opsturen naar onderstaand adres.

Gegevens N.V. Univé Zorg

Hieronder vindt u de gegevens van N.V. Univé Zorg. U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

Univé Zorg

Postbus 25210

5600 RS Eindhoven

Nederland

Incassant-ID

NL64ZZZ371124070000

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. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

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

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer