

Aanvraag (aanvullende) zorgverzekering + collectief

Met dit formulier kunt u een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Met dit formulier kunt u zich ook voor een collectieve zorgverzekering via uw werkgever of ledenorganisatie aanmelden. Wilt u zich aanmelden voor een collectieve zorgverzekering Thuiszorg en Vereniging? Vul dan het Aanvraagformulier Collectieve (aanvullende) zorgverzekering Thuiszorg en Vereniging in.

Kruis aan wat voor u van toepassing is. **Graag invullen in blokletters.**

- Nieuwe verzekering (individueel)** **Aanmelden nieuwe verzekerde voor een bestaande verzekering**
 Nieuwe verzekering (collectief via werkgever of ledenorganisatie)

A. Persoonlijke gegevens

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

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. Heeft u een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van uw verblijfsdocument.

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

Klantnummer

1

| | | |
|---|---|---|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders* |
| Straat | | Huisnummer Toevoeging huisnummer |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| Postcode | Woonplaats | |
| <input style="width: 60px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | |
| Telefoonnummer | Mobiel telefoonnummer | |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | |
| E-mailadres | | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | |

Vraagt u voor uzelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

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

2

| | | |
|---|---|--|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders* |

3

| | | |
|---|---|--|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders* |

4

| | | |
|---|---|--|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders* |

5

| | | |
|---|---|--|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders* |

6

| | | |
|---|---|--|
| Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam |
| <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 90%; border: none;" type="text"/> |
| Geboortedatum | Geslacht | Burgerservicenummer |
| <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Nationaliteit |
| | | <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 op onze website voor meer informatie.

Ontvangt 1 van de 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. Basisverzekering (niet collectief)

Meer informatie over de zorgverzekering en het eigen risico vindt u op onze website.

Welke basisverzekering wilt u? Geef hier uw keuze aan. Wilt u voor uzelf of uw medeverzekerden de Univé Zorg Select polis aanvragen? Sluit uw verzekering dan online af op unive.nl/zorgverzekering/premieberekenen-en-afsluiten.

Let op: wilt u een collectieve zorgverzekering afsluiten via uw werkgever of ledenorganisatie? Dan hoeft u hier niets in te vullen. U kunt uw keuze invullen in rubriek E.

| | Univé Zorg Basis polis | Univé Zorg Geregeld polis | Univé Zorg Vrij polis |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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 4 | <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"/> |

Eigen risico

Het verplicht eigen risico geldt voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder. Iedereen van 18 jaar en ouder kan kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar.

In de zorgverzekering is een verplicht eigen risico opgenomen. Het verplicht eigen risico geldt voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder. Iedereen van 18 jaar en ouder kan daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Wilt u een vrijwillig eigen risico? Ja Nee

Zo ja, geef hieronder uw keuze aan. Voor personen tot 18 jaar hoeft u geen keuze te maken.

| | € 100 | € 200 | € 300 | € 400 | € 500 |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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"/> |
| Verzekerde 3 | <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"/> |
| Verzekerde 5 | <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"/> |

E. Collectieve zorgverzekering via uw werkgever of ledenorganisatie

Wilt u een zorgverzekering afsluiten via uw werkgever of ledenorganisatie? Vul dan hier de gegevens van uw werkgever of ledenorganisatie in en kies uw zorgverzekering.

Naam werkgever / ledenorganisatie

*Uw collectiviteitsnummer kunt u opvragen bij uw werkgever of ledenorganisatie.

Collectiviteitsnummer*

Wij kunnen bij uw werkgever of ledenorganisatie navragen of u recht heeft op deelname aan een collectieve verzekering.

Meer informatie over de zorgverzekering en het eigen risico vindt u op onze website.

Welke zorgverzekering wilt u? Geef hier uw keuze aan.

| | Univé Zorg Basis polis | Univé Zorg Geregeld polis | Univé Zorg Vrij polis |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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 4 | <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"/> |

In de zorgverzekering is een verplicht eigen risico opgenomen. Het verplicht eigen risico geldt voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder. Iedereen van 18 jaar en ouder kan daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Het verplicht eigen risico geldt voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder. Iedereen van 18 jaar en ouder kan kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar.

Wilt u een vrijwillig eigen risico? Ja Nee

Zo ja, geef hieronder uw keuze aan. Voor personen tot 18 jaar hoeft u geen keuze te maken.

| | € 100 | € 200 | € 300 | € 400 | € 500 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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"/> |
| Verzekerde 3 | <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"/> |
| Verzekerde 5 | <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"/> |

F. Aanvullende verzekering

Wilt u een aanvullende verzekering? Ja Nee

Zo nee, ga door naar vraag G.

Zo ja, vermeld hier uw keuze.

Meer informatie over de aanvullende verzekeringen vindt u op unive.nl/zorgverzekering/aanvullende-verzekeringen.

Voor personen onder de 18 jaar hoeft u geen keuze te maken. Zij krijgen automatisch de hoogste aanvullende verzekering van 1 van de ouders/verzorgers.

Voor verzekerden tot 18 jaar is geen premie verschuldigd, als de verzekeringnemer voor tenminste 1 verzekerde premie is verschuldigd voor de aanvullende verzekering.

Aanvullende pakketten voor de Univé Zorg Basis polis, Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Vrij polis

| | Aanvullend Goed | Aanvullend Beter | Aanvullend Best |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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 4 | <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"/> |

Voor Tand Beter en Tand Best geldt een wachttijd van 12 maanden voor orthodontie. Voor Tand Best geldt een wachttijd van 12 maanden voor gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten, kronen en bruggen.

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

| | Tand Goed | Tand Beter | Tand Best |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verzekerde 1 (verzekeringnemer) | <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 4 | <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"/> |

G. Ingangsdatum en opzegservice

De verzekering moet ingaan per

Hebben de personen voor wie u een verzekering aanvraagt op dit moment een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar? Ja Nee

Zo nee, vul dan vraag 2 in.

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.

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 een 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

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?

Geef hieronder uw keuze aan.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maandbetaling via automatische incasso | <input type="checkbox"/> Jaarbetaling via automatische incasso |
| <input type="checkbox"/> Maandbetaling via papieren factuur | <input type="checkbox"/> Jaarbetaling via papieren factuur |

Toestemming voor automatische 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.

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 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 unive.nl/privacy 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 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| • mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Heeft u een vraag? Kijk dan op 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