

# Wijziging Collectieve (aanvullende) zorgverzekering Thuiszorg en Vereniging

Met dit formulier kunt u wijzigingen in uw zorgverzekering of persoonlijke gegevens aan ons doorgeven. Wist u dat u wijzigingen ook eenvoudig online door kunt geven? Ga hiervoor naar [mijnunivezorg.nl](http://mijnunivezorg.nl).

**Vul altijd vraag 1 en 3 in. Verder vult u alleen de gegevens in die wijzigen. Graag invullen in blokletters.**

## 1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd.

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

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum    Klantnummer

## 2a. Wijziging persoonlijke gegevens

Adresgegevens, wat is uw nieuwe (correspondentie)adres?

Straat  Huisnummer  Toevoeging huisnummer

Postcode  Woonplaats

Betaalgegevens

Wat is uw nieuwe rekeningnummer? IBAN

Hoe wilt u de premie, uw eigen risico vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald voldoen?

Maandbetaling via automatische incasso  Jaarbetaling via automatische incasso

Maandbetaling via papieren factuur  Jaarbetaling via papieren factuur

### Doorlopende machtiging automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? Uw toestemming geldt voor de betaling van de premie, het 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.

E-mailadres

Wat is uw nieuwe e-mailadres?

Telefoonnummer

Wat is uw nieuwe (mobiele) telefoonnummer

Geboorte of adoptie

Geef aan waar sprake van is:  Geboorte  Adoptie

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum    Burgerservicenummer  Geslacht  Man  Vrouw

Ingangsdatum adoptie

Overlijden

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum    Burgerservicenummer

Datum overlijden

Geboorte: een pasgeborene moet u binnen 4 maanden na de geboorte aanmelden.

Adoptie: is uw kind geadopteerd? Wilt u dan een kopie van de adoptiepapieren meesturen?

## 2b. Beëindiging / omzetting verzekering

Opzeggen kan tot en met 31 december. De opzegging gaat dan in per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Dit geldt voor de basisverzekering en alle aanvullende verzekeringen.

Beëindiging met ingang van

Geef aan welke zorgverzekering u wilt beëindigen.

--	--	--

- De basisverzekering, de aanvullende verzekering en het eventuele tandpakket
- Alleen de basisverzekering
- De aanvullende verzekering en het tandpakket
- Alleen de aanvullende verzekering
- Alleen het tandpakket

Als u uw verzekering wilt omzetten naar een andere collectieve verzekering via uw werkgever, vul dan hiervoor een aanvraagformulier Univé (aanvullende) zorgverzekering in.

Wat is de reden van de gewenste beëindiging?

- Opzegging per 1 januari van volgend jaar
- Premie- of voorwaardenaanpassing
- Overige

Omzetten naar andere collectieve verzekering via ledenorganisatie

Naam organisatie

Postcode en plaats organisatie

Ingangsdatum lidmaatschap

--	--	--

Lidmaatschapsnummer\*

Collectiviteitsnummer\*

Uw lidmaatschapsnummer of collectiviteitsnummer kunt u opvragen bij uw organisatie.

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

## 2c. Wijziging basisverzekering en/of eigen risico

Wilt u uw huidige basisverzekering wijzigen in onze andere basisverzekering? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

Wijziging basisverzekering

Geldt de wijziging voor alle, op de polis vermelde, verzekerden? Zo nee, geef hieronder aan voor welke verzekerden de wijziging geldt.

Ja  Nee

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

	Klantnummer	Univé Zorg Basis polis	Univé Zorg Geregeld polis	Univé Zorg Vrij polis
1	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Wijziging eigen risico

Gelden alle wijzigingen voor alle, op de polis vermelde, verzekerden? Zo nee, vult u dan de klantnummers in van de verzekerden van 18 jaar en ouder voor wie de wijziging van het eigen risico en/of wijziging van de aanvullende (tandheelkundige) verzekering geldt.

Ja  Nee

Wilt u uw vrijwillig eigen risico wijzigen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

	Klantnummer	geen vrijwillig eigen risico	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500
1	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2d. Wijziging aanvullende verzekering

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

Wilt u een aanvullende verzekering afsluiten? Of wilt u uw huidige aanvullende verzekering wijzigen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari). Geef u uw wijziging of eerste aanvraag ná 31 januari aan ons door, dan gaat die in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

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 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.

Voor verzekerden tot 18 jaar is geen premie verschuldigd, als de verzekeringnemer voor tenminste 1 verzekerde premie is verschuldigd voor een modulair pakket en/of tandpakket.

**Wilt u een aanvullende verzekering?** Vermeld hier uw keuze.

Klantnummer	Collectief Aanvullend Goed	Collectief Aanvullend Beter	Collectief Aanvullend Best
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u een tandpakket?** Vermeld hier uw keuze.

Klantnummer	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. 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 betalingswijze (rubriek 2a) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op [unive.nl/zorgverzekering/documenten](http://unive.nl/zorgverzekering/documenten). 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](http://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](mailto: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
- Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden  Ja  Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

### 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