Wijziging
Collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor thuiszorg en verenigingen

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.

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

1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd. Het klantnummer vindt u op uw zorgpas, in de Univé Zorg App of in Mijn Univé Zorg.

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Klantnummer

2a. Wijziging persoonlijke gegevens

Wat is uw nieuwe (correspondentie)adres?

Straat | Huisnummer | Toevoeging huisnummer

Postcode | Woonplaats

Wat is uw nieuwe rekeningnummer? **Let op:** het opgegeven rekeningnummer moet op naam staan van de verzekeringnemer op de polis.

IBAN

Hoe wilt u de premie, uw eigen risico en 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.

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.

Wat is uw nieuwe e-mailadres? | Wat is uw nieuwe (mobiele) telefoonnummer?

☐ **Geboorte of adoptie**

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? Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op het identiteitsbewijs.

Geef aan waar sprake van is: ☐ Geboorte ☐ Adoptie

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer

Ingangsdatum adoptie

☐ **Overlijden**

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Klantnummer

Datum overlijden

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

Wat is de reden van de gewenste beëindiging?

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

Wilt u uw collectieve verzekering omzetten naar een andere collectieve verzekering via uw werkgever of via een andere thuiszorgorganisatie of vereniging? Neemt u dan telefonisch contact met ons op. Op unive.nl/zorgverzekering/klantenservice staan de contactmogelijkheden

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

☐ Wijziging basisverzekering

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

	Klantnummer	Univé Zorg Basis polis	Univé Zorg Geregeld polis	Univé Zorg Uitgebreid polis
1		☐	☐	☐
2		☐	☐	☐
3		☐	☐	☐
4		☐	☐	☐
5		☐	☐	☐
6		☐	☐	☐

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 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).

☐ Wijziging eigen risico

Gelden alle wijzigingen voor alle, op de polis vermelde, verzekerden? ○ Ja ○ Nee

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 de wijziging van de aanvullende (tandheelkundige) verzekering geldt.

	Klantnummer	geen vrijwillig eigen risico	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐

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). Geeft u uw wijziging of eerste aanvraag ná 31 januari aan ons door, dan gaat die in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

Wilt u een **aanvullende verzekering** bij de Univé Zorg Basis polis, Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Uitgebreid polis?
Zo ja, geeft hier uw keuze aan.

	Klantnummer	Collectief Aanvullend Goed	Collectief Aanvullend Beter	Collectief Aanvullend Best
1		☐	☐	☐
2		☐	☐	☐
3		☐	☐	☐
4		☐	☐	☐
5		☐	☐	☐
6		☐	☐	☐

Voor personen onder de 18 jaar hoeft u geen keuze te maken. Zij krijgen automatisch de hoogste aanvullende verzekering van één van de ouders/verzorgers op de polis.Voor verzekerden tot 18 jaar is geen premie verschuldigd, als de verzekeringnemer voor tenminste één verzekerde premie is verschuldigd voor een modulair pakket en/of het Tandpakket. Voor Tand Best geldt een wachttijd van 12 maanden voor orthodontie, gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten, kronen en bruggen.Heeft u een vergelijkbare vergoeding bij uw vorige verzekeraar? Kijk op onze website voor meer informatie over de wachttijd bij mondzorg.

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

	Klantnummer	Tand Budget	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
1		☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐

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 ingangsdatum, opzegservice en betalingswijze (rubriek 2b) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op 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 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.

Heeft u een vraag? Kijk dan op unive.nl/zorgverzekering/klantenservice. Wij helpen u graag.
Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier? Dan kunt u het opsturen naar het adres op de volgende pagina.

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

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

Handtekening verzekeringnemer