univé

Aanvraag
Collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor thuiszorg en verenigingen

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

○ Nieuwe verzekering (individueel) ○ Aanmelden nieuwe verzekerde voor een bestaande verzekering

A. Persoonlijke gegevens

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

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

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ Anders*

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.

Straat | Huisnummer | Toevoeging huisnummer

Postcode | Woonplaats

Telefoon | Mobiel telefoonnummer

E-mailadres

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**.

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

2
Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ Anders*

3
Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ Anders*

4
Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ Anders*

5
Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ Anders*

6
Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | Burgerservicenummer | Nationaliteit ○ NL ○ 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. Collectieve zorgverzekering

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

Naam ledenorganisatie

Collectiviteitsnummer*

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

* Uw collectiviteitsnummer kunt u opvragen bij uw ledenorganisatie.

E. Basisverzekering

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

Welke basisverzekering kiest u?

☐ Univé Zorg Basis polis ☐ Univé Zorg Geregeld polis ☐ Univé Zorg Uitgebreid polis

Eigen risico
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.

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)	☐	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 2	☐	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 3	☐	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 4	☐	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 5	☐	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 6	☐	☐	☐	☐	☐

F. Aanvullende verzekering

Wilt u een aanvullende verzekering? ○ Ja ○ Nee
Zo nee, ga door naar vraag G. Zo ja, vermeld hieronder uw keuze.

Wilt u een aanvullende verzekering? Vermeld dan uw keuze hieronder. Meer informatie over de aanvullende verzekeringen vindt u op de website.

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

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

	Collectief Aanvullend Goed	Collectief Aanvullend Beter	Collectief Aanvullend Best
Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	☐	☐	☐
Verzekerde 2	☐	☐	☐
Verzekerde 3	☐	☐	☐
Verzekerde 4	☐	☐	☐
Verzekerde 5	☐	☐	☐
Verzekerde 6	☐	☐	☐

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**? Zo ja, geef hier uw keuze aan.

	Tand Budget	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 2	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 3	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 4	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 5	☐	☐	☐	☐
Verzekerde 6	☐	☐	☐	☐

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? Zo nee, vul dan vraag 2 in. ○ Ja ○ Nee

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 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.

☐ 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 ☐ 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? **Let op:** het opgegeven rekeningnummer moet op naam moet staan van de verzekeringnemer op de polis.

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.

☐ Maandbetaling via automatische incasso ☐ Jaarbetaling via automatische incasso

☐ Maandbetaling via papieren factuur ☐ 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.

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/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 onderstaand adres.

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