

## Aanvraag Univé (aanvullende) zorgverzekering

Met dit formulier kunt u een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Wilt u een collectieve zorgverzekering aanvragen? Vul dan het formulier Aanvraag Univé Collectieve (aanvullende) zorgverzekering in. U kunt deze downloaden van [www.unive.nl/zorgverzekering/](http://www.unive.nl/zorgverzekering/) documenten. Kruis aan wat voor u van toepassing is. Graag invullen in blokletters.

Nieuwe verzekering  Aanmelden nieuwe verzekerde voor een bestaande verzekering

### A. Persoonlijke gegevens

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

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

\* Hebt 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 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 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 of andere personen een verzekering aan?  Ja  Nee  
Zo nee, ga door naar vraag C.

\* Hebt 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 uw verblijfsdocument.

2

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

3

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

4

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

5

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

6

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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. Hebt u vragen over uw zorgverzekering in verband met inkomsten uit het buitenland? Kijk dan op onze website voor meer informatie.

Ontvangt één 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. Zorgverzekering

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 Select 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

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 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. Aanvullende verzekering

Wilt u een aanvullende verzekering?  Ja  Nee

Zo nee, ga door naar vraag G.

Zo ja, vermeld uw keuze onder E1, E2 of E3. Vraagt u een Univé Zorg Select polis aan en wilt u een aanvullende verzekering? Vermeld dan uw keuze onder E1 of E2. Vraagt u een Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Vrij polis aan en wilt u een aanvullende verzekering? Vermeld dan uw keuze onder E2 of E3.

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

Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen **maximaal vier losse modules** afsluiten.

U kunt kiezen voor:

- de Fysio 9 óf de Fysio 18;
- de Tand 250 óf de Tand 500;
- de Europa óf de Wereld;
- de Alternatief 250 óf de Alternatief 500.

U kunt naast losse modules kiezen voor een Tand Ongevallen.

### E1. Losse modules voor de Univé Zorg Select polis

Kiest u of hebt u een Univé Zorg Select polis? Dan kiest u hier uw losse module(s).

	Fysio 9	Fysio 18	Tand 250	Tand 500	Europa	Wereld	Alternatief 250	Alternatief 500	Tand Ongevallen
Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

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

### E2. Modulaire pakketten voor de Univé Zorg Select 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 tandpakket Tand Best moet u voor personen vanaf 8 jaar de tandheelkundige verklaring onder F invullen.

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

	Tand Ongevallen	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	<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"/>
Verzekerde 3	<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"/>
Verzekerde 5	<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"/>

Kinderen onder de 18 jaar krijgen een Gezin Pakket, als één van de ouders/verzorgers voor dit pakket kiest.

Kinderen onder de 18 jaar krijgen een Aanvullend Beter als beide ouders/verzorgers kiezen voor het Jong Pakket of een Vitaal Pakket.

### E3. Totaalpakketten zorg voor de Univé Zorg Geregeld polis en de Univé Zorg Vrij polis

Wilt u een **aanvullende verzekering inclusief een tandartsverzekering**? Maak hieronder uw keuze.

	Jong Pakket	Gezin Pakket	Vitaal Pakket
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"/>

## F. Tandheelkundige verklaring

Vraag 1, 2 en 3 vult u in voor personen die een Tand Best aanvragen. Voor de andere tandpakketten hoeft u deze verklaring niet in te vullen.

1. Zijn de personen van 18 jaar en ouder voor wie u deze verzekering aanvraagt de afgelopen twee jaar voor een jaarlijkse controle bij de tandarts geweest?

Ja  Nee

Zo nee, voor wie geldt dit? Verzekerde(n):

1  2  3  4  5  6

2. Verwachten de personen van 18 jaar en ouder voor wie u deze verzekering aanvraagt binnen nu en twee jaar één of meer van de volgende behandelingen? Of zijn de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt, gestart met één of meer behandelingen voor:

- vervanging van 6 of meer vullingen
- twee of meer kronen
- één of meer brug(gen)
- één of meer implanta(a)t(en)
- een gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame)
- een uitgebreide tandvleesbehandeling (parodontale behandeling)

Ja  Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde(n):

1  2  3  4  5  6

3. Verwachten de personen van 8 jaar en ouder voor wie u deze verzekering aanvraagt binnen nu en twee jaar een orthodontiebehandeling? Of zijn de personen van 8 jaar en ouder voor wie u deze verzekering aanvraagt, gestart met een orthodontiebehandeling?

Ja  Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde(n):

1  2  3  4  5  6

Wij mogen de door u opgegeven informatie controleren bij uw tandarts.

## 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 de einddatum van uw oude zorgverzekering.

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.

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

Kiest u voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijgt u een factuur.

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.

### Wijze van betaling

Betaling per automatische incasso is gratis. Geef hieronder uw keuze aan.

- Maandbetaling via automatische incasso  Jaarbetaling via automatische incasso  
 Maandbetaling via papieren factuur (u betaalt € 1,50 per 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. Ook gaat u akkoord met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek G) en betalingswijze (rubriek H) zoals opgenomen op dit aanvraagformulier.

De voorwaarden kunt u lezen [www.unive.nl](http://www.unive.nl). Op verzoek zenden wij u de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat 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 de aanvraag of wijziging van een verzekering vragen wij u om persoonsgegevens. Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(-en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- voor gegevensuitwisseling met Coöperatie Univé U.A. ten behoeve van marketingactiviteiten voor diensten en producten van Coöperatie Univé U.A. of daaraan gelieerde ondernemingen.

Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals hiervoor vermeld. Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en de Privacy Verklaring op onze website.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

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

Hebt u een vraag? Kijk dan op [www.unive.nl/contact](http://www.unive.nl/contact). 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. Unive Zorg

Hieronder vindt u de gegevens van N.V. Unive Zorg, onderdeel van Coöperatie VGZ U.A. U vindt deze incassant-gegevens ook terug op uw bankafschrift.

### Unive Zorg

Postbus 25210

5600 RS Eindhoven

### Incassant-ID

NL64ZZ371124070000