

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 én de aanvullende verzekering

Alleen de basisverzekering

Alleen de aanvullende verzekering

Wat is de reden van de gewenste beëindiging?

Opzegging per 1 januari van volgend jaar

Premie- of voorwaardenaanpassing

Overige

Omzetten naar collectieve verzekering via werkgever of ledenorganisatie

Naam werkgever/organisatie

Postcode en plaats werkgever/organisatie

Datum indienstelling werkgever of ingangsdatum lidmaatschap

Personeelsnummer/lidmaatschapsnummer*

Collectiviteitsnummer*

*Uw personeelsnummer, lidmaatschapsnummer of collectiviteitsnummer kunt u opvragen bij uw gemeente of organisatie.

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

Kinderen op uw polis krijgen automatisch het hoogst gekozen pakket van u of uw partner. Uw gemeente heeft met ons afgesproken dat een aanvullende verzekering in de collectieve regeling is opgenomen. Zonder een aanvullende verzekering kunt u geen gebruikmaken van collectiviteitskorting. Vermeld hier uw keuze. Meer informatie over de aanvullende verzekeringen en voor welk pakket u eventueel een gemeentelijke bijdrage ontvangt, vindt u op www.vgz.nl/gemeentepakket.

Wijziging aanvullende verzekering

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

Zo nee, vult u dan de klantnummers in van de verzekerden voor wie de wijziging van de aanvullende verzekering geldt.

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.

Niet alle gemeenten bieden alle drie de aanvullende verzekeringen aan. Vraag bij uw gemeente na uit welke aanvullende verzekeringen u kunt kiezen.

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

Klantnummer	Univé GemeentePakket Compact	Univé GemeentePakket Compleet	Univé GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="text"/>	<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. Ook gaat u met de betalingswijze (rubriek 2) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden kunt u lezen op www.unive.nl/gemeentepakket. 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;

U geeft N.V. Univé Zorg en uw gemeente toestemming om onderstaande gegevens uit te wisselen om vast te stellen of u recht hebt op een gemeentelijke bijdrage, voor marketingactiviteiten voor de collectieve overeenkomst en voor een goede uitvoering van de wettelijke taken van de gemeente op grond van de Participatiewet:

- naam, geboortedatum, adres en woonplaatsgegevens (NAW);
- burgerservicenummer (BSN) en/of klantnummer;
- gegevens over inkomen en gezinssamenstelling;
- de betaalwijze;
- indien van toepassing: gegevens over betalingsachterstanden die u bij ons opbouwt.

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.

Hebt u een vraag? Kijk dan op www.unive.nl/gemeentepakket. Wij helpen u graag.

Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier?

Dit formulier kunt u opsturen naar onderstaand adres.

Gegevens N.V. Univé Zorg
Hieronder vindt u de gegevens van Univé. U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

Univé
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven
Nederland

Incassant-ID
NL64ZZZ371124070000

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), 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
