

Aanmelding (aanvullende) zorgverzekering voor personen woonachtig in een EU/EER-land of verdragsland

Woont u in een EU/EER-land? Dan kunt u met dit formulier een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen. Graag invullen in blokletters.

1. Persoonlijke gegevens

Uw burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs. Wij zijn wettelijk verplicht uw BSN in de administratie op te nemen.

Achternaam	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>
Volledige voornamen		
<input type="text"/>		
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer overdag	Land	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

* Heeft u een andere nationaliteit dan de Nederlandse? Stuur ons dan een kopie van uw paspoort of uw Europese identiteitskaart.

Nationaliteit	<input type="checkbox"/> Nederlandse <input type="checkbox"/> Anders, namelijk*	<input type="text"/>
E-mailadres		
<input type="text"/>		

Bent u vanuit Nederland naar uw huidige buitenlandse adres verhuisd? Wat is de datum van uw verhuizing?

||

Wilt u dat wij de post naar een ander adres dan uw woonadres sturen? Geef dat dan hieronder aan.

Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land		
<input type="text"/>		
Ten name van (indien niet uzelf)		
<input type="text"/>		

2. Zorgverzekering

Meer informatie over de zorgverzekering vindt u op onze website.

Welke zorgverzekering kiest u?

Univé Zorg Select polis Univé Zorg Geregeld polis Univé Zorg Vrij polis

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

Bent u bij Univé ingeschreven (geweest)?

Ja Nee Zo ja, wat is uw klantnummer?

3. Vrijwillig eigen risico zorgverzekering

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder hebben een verplicht eigen risico. Daarnaast kunnen verzekerden van 18 jaar en ouder kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Naast het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geef hieronder uw keuze aan:

- € 0
 € 100
 € 200
 € 300
 € 400
 € 500

4. Aanvullende verzekering

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

Wilt u een aanvullende verzekering? Ja Nee
Zo nee, ga door naar vraag 5.
Zo ja, vermeld hier uw keuze.

Voor Tand Best geldt een wachttijd van 12 maanden voor orthodontie, gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten, kronen en bruggen.

Modulaire pakketten voor de Univé Zorg Select polis, Univé Zorg Geregeld polis of Univé Zorg Vrij polis

Aanvullend Goed Aanvullend Beter Aanvullend Best

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

Tand Ongevallen Tand Goed Tand Beter Tand Best

5. Registratie en betaling

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.

a. Vanaf welke datum wenst u ingeschreven te worden voor de zorgverzekering en aanvullende verzekering?

Vanaf

b. Betaling

Wat is uw rekeningnummer?

IBAN

Hoe wilt u de premie en andere verschuldigde bedragen betalen?

Betaling per automatische incasso is gratis. Kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan betaalt u hiervoor € 1,50 per papieren factuur. Geef hieronder uw keuze aan.

- Automatische incasso, maandbetaling
 Automatische incasso, jaarbetaling
 Papieren factuur, maandbetaling (u betaalt € 1,50 per papieren factuur)
 Papieren factuur, jaarbetaling

Toestemming voor automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? Uw toestemming geldt 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. Als een automatische afschrijving niet kan worden uitgevoerd, krijgt u van ons een papieren factuur. Hiervoor betaalt u € 1,50 per factuur.

Ben 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.

c. Wenst u te ontvangen bedragen voor ingediende nota's op uw buitenlandse bankrekening te ontvangen?

Ja Nee

Bankrekeningnummer:

IBAN nummer:

Bij welke verzekeringsinstelling in uw woonland bent u verzekerd of wenst u verzekerd te worden?

Naam verzekeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

6. Gegevens werkgever, uitkeringsinstelling of eigen bedrijf in Nederland

Gegevens dienstbetrekking/uitkering in Nederland.

Wat is de naam en het adres van uw werkgever of uitkeringsorgaan of eigen bedrijf in Nederland?

Naam werkgever of uitkeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Naam eigen bedrijf en inschrijfnnummer Kamer van Koophandel

7. Gegevens dienstbetrekking in Nederland

Met ingang van welke datum bent u in dienst getreden?

Datum indiensttreding:

Houdt uw werkgever sociale premies Zvw en Wlz in op uw salaris?
Bij twijfel verzoeken wij u een kopie van uw loonstrook mee te sturen.

Ja Nee

8. Gegevens uitkering

a. Met ingang van welke datum ontvangt u een uitkering?

Datum aanvang uitkering:

b. Wat voor een soort uitkering ontvangt u?

Soort uitkering:

Houdt uw uitkeringsinstelling sociale premies Zvw en Wlz in op uw salaris?
Bij twijfel verzoeken wij u een kopie van uw uitkeringsspecificatie mee te sturen.

Ja Nee

9. Opzegservice

De opzegging van uw zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar regelt u zelf.

Heeft u 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 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. Op dit moment heeft u geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Kruis aan welke situatie van toepassing is.

Als militair verzekerd Afkomstig uit/woonachtig in buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerd

10. 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 (rubriek 5), opzegservice (rubriek 9) en betalingswijze (rubriek 5) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.unive.nl. 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 onze website 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.

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

Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden

Ja Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Heeft u een vraag? Kijk dan op www.unive.nl/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.

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