

Wijziging (basis)verzekering Zorgzaam met aanvullende verzekering Zorgzaam Ster 1, 2, 3, 4 of 5 en Zorgzaam Comfortverzekering

Met dit formulier kunt u wijzigingen in uw zorgverzekering of persoonlijke gegevens aan ons doorgeven. Wist u dat u wijzigingen ook eenvoudig online kunt doorgeven? Ga hiervoor naar www.mijnzorgzaam.nl. Graag invullen in blokletters.

A. Persoonlijke gegevens aanvrager

Het klantnummer vindt u op uw zorgpas of in Mijn Zorgzaam.

Klantnummer	<input type="text"/>		
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postcode	Woonplaats	Land	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mailadres	<input type="text"/>		

B. Persoonlijke gegevens verzekerden

Geldt de wijziging voor alle personen onder bovenstaand klantnummer? Ja Nee

Als de wijziging niet geldt voor alle verzekerde personen op het bovengenoemd klantnummer, geef hieronder aan voor welke verzekerde personen de wijziging geldt. Als de wijziging eveneens van toepassing is op de aanvrager, vul de persoonsgegevens dan nogmaals in bij verzekerde 1.

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	

C. Pakketkeuze

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).

Eigen risico

Maak een keuze uit het eigen risico. Voor verzekerde personen vanaf 18 jaar geldt een wettelijk verplicht eigen risico van € 385. Daarnaast kunt u ervoor kiezen om het eigen risico te verhogen tot € 485, € 685 of € 885. Iedere te verzekeren persoon van 18 jaar en ouder kan deze keuze individueel maken. Te verzekeren personen tot 18 jaar hebben géén eigen risico (voor deze personen hoeft geen keuze gemaakt te worden).

Wilt u uw verplicht eigen risico gespreid betalen?
Meer informatie vindt u op www.zorgzaam.nl/gespreidbetalen.

	€ 385	€ 485	€ 685	€ 885
Verzekerde 1	<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"/>

Aanvullende verzekeringen Zorgzaam

Iedere verzekerde persoon van 18 jaar en ouder kan een aanvullende verzekering Zorgzaam aanvragen, wijzigen of beëindigen. Verzekerde personen tot 18 jaar worden ingeschreven op de hoogste aanvullende verzekering gekozen door 1 van de te verzekeren ouders/verzorgers van 18 jaar en ouder mits medisch akkoord. Geef hieronder uw keuze aan. Kiest u voor een aanvullende verzekering Ster 4 of 5, vul dan eveneens de vragen onder D in.

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. Uitgebreide informatie over de mogelijke keuzes treft u aan op www.zorgzaam.nl en in de brochure over de zorgverzekering Zorgzaam.

Zorgzaam Comfortverzekering

Iedere verzekerde persoon van 18 jaar en ouder kan een Zorgzaam Comfortverzekering aanvragen, wijzigen of beëindigen. Geef hieronder uw keuze aan. Had u nog geen Zorgzaam Comfortverzekering en u wilt deze aanvragen, vul dan de vragen onder E in.

	Aanvullende verzekeringen Zorgzaam Ster					Zorgzaam Comfortverzekering	Geen
	1	2	3	4	5		
Verzekerde 1	<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"/>
Verzekerde 3	<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"/>
Verzekerde 5	<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"/>

D. Gezondheidsverklaring voor de aanvullende verzekeringen Zorgzaam

Kiest 1 van de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt voor een aanvullende verzekering Zorgzaam Ster 4 of 5, beantwoord dan de onderstaande vragen.

1. Zijn alle personen voor wie u deze verzekering aanvraagt de laatste 2 jaar regelmatig voor controle bij de tandarts geweest?

Ja Nee

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

1 2 3 4 5 6

2. Ondergaat 1 van de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt 1 van de volgende behandelingen? Of is 1 van de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt van plan binnen nu en 1 jaar 1 van de volgende behandelingen te ondergaan?

a. behandeling in verband met een tandvlees- en/of kaakbotafwijking

Ja Nee

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

1 2 3 4 5 6

b. meerdere kronen of jackets, 1 of meer bruggen of implantaten

Ja Nee

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

1 2 3 4 5 6

E. Gezondheidsverklaring voor de Zorgzaam Comfortverzekering

Kiest 1 van de te verzekeren personen voor de Zorgzaam Comfortverzekering, beantwoord dan de onderstaande vragen.

Verwacht 1 van de te verzekeren personen binnen 12 maanden opname in een ziekenhuis?

Ja Nee

Zo ja, voor wie geldt dit?

F. Betaling

Wat is uw nieuwe rekeningnummer?

IBAN

Zonder rekeningnummer kunnen wij uw nota's niet uitbetalen.

Toestemming voor automatisch incasso

Indien mogelijk wordt de premie via uw salaris of uitkering ingehouden. Zo niet, dan verleent u door ondertekening van dit formulier toestemming aan N.V. Univé Zorg om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank. Deze toestemming geldt voor de betaling van de premie, het eigen risico, eigen bijdragen en eventueel 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.

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.

Indien u onder de categorie Lid van Nederlands Veteraneninstituut / Nationale Reserve (NATRES), Ex-BBT / Ex-fase 1, 2 of 3 militair of Overig valt, dan wordt uw premie automatisch per maand geïncasseerd.

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 zorgkostenfactuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen kosten verbonden.

Als wij uw rekeningen rechtstreeks van zorgverleners ontvangen en aan hen betalen, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgverlener die u behandelt, weet hoe u bent verzekerd. Om die reden kunnen de zorgverleners uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten middels het contactformulier op onze website. Wij zorgen er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

G. Geboorte of adoptie

Geboorte: Een pasgeborene dient u binnen 4 maanden na geboorte aan te melden.

Adoptie: is uw kind geadopteerd? Wilt u dan een kopie van de adoptiepapieren meesturen?

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

Geef aan waar sprake van is:

Geboorte Adoptie

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>

H. Overlijden

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	Datum van overlijden	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correspondentieadres <i>(indien van toepassing)</i>		
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer		
<input type="text"/>		

I. Adresgegevens

Met ingang van		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer		
<input type="text"/>		

J. Beëindiging verzekering (de beëindiging is van toepassing op alle, bij vraag 1 aangegeven, verzekerden)

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.

Wilt u de basisverzekering, en eventueel de aanvullende verzekering(en), beëindigen, beantwoord dan onderstaande vragen.

Gewenste einddatum	
<input type="text"/>	
Geef aan welke verzekering u wilt beëindigen	<input type="checkbox"/> de basisverzekering en de aanvullende verzekering <input type="checkbox"/> alleen de basisverzekering <input type="checkbox"/> alleen de aanvullende verzekering <input type="checkbox"/> comfortverzekering
Wat is de reden van de gewenste beëindiging?	<input type="checkbox"/> jaarlijkse opzegging per contractvervaldatum <input type="checkbox"/> premie en/of voorwaardenaanpassing <input type="checkbox"/> anders, nl. <input type="text"/>
Wat is de naam van de nieuwe zorgverzekeraar?	<input type="text"/>

K. Overige wijzigingen

Wilt u een wijziging doorgeven die niet is vermeld op dit formulier maar wel van belang is voor uw basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering Zorgzaam, geef dit dan hieronder aan.

L. 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 de Zorgverzekeringskaart. Ook gaat u akkoord met de opzegservice (rubriek J) en betalingswijze (rubriek F) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.zorgzaam.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 Zorgzaam 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, zorgverleners 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.

Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals hiervoor vermeld. Bij het uitvoeren van uw verzekering(en) verwerken wij uw persoonsgegevens in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene verordening gegevensbescherming. In ons Zorgzaam privacyreglement op onze website kunt u meer lezen over de omgang met uw persoonsgegevens en uw rechten. Als u vragen hebt over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u die aan ons richten middels het contactformulier op onze website.

Hebt u een vraag? Kijk dan op www.zorgzaam.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.

Zorgzaam
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven

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 Zorgzaam en Univé toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| • polisblad | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| • informatie over uw zorgverzekering
<i>Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden</i> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| • nieuwsbrieven en aanbiedingen
<i>Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen</i> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Datum

--	--	--

Plaats

--

Handtekening

--

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