

Inschrijving collectieve zorgverzekering VGZ

voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering

Zorgverzekeraar



Nieuwe verzekering Bijschrijven gezinslid op bestaande verzekering

Let op: graag binnen de hokjes schrijven. Wij kunnen uw aanmelding dan sneller verwerken.

Vul hier de gegevens in van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering aanvraagt.

Burgerservicenummer:

Het sofinummer is vervangen door het burgerservicenummer. Dit nummer is gelijk aan uw sofinummer. Het burgerservicenummer treft u aan op uw identiteitsbewijs of salarisspecificatie.

Vul hier de persoonsgegevens in van de te verzekeren personen.

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

1. Gegevens verzekeringnemer

Bent u al verzekerd bij VGZ en wilt u alléén uw gezinsleden aanmelden?

Vul dan hier uw klantnummer, naam en geboortedatum in en ga door naar vraag 2.

Klantnummer

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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mailadres		
<input type="text"/>		

2. Te verzekeren personen

Verzekeringnemer (zie vraag 1.) meeverzekeren? Ja Nee

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"/>



Deze vraag hoeft u alleen te beantwoorden als u een aanvullende verzekering eventueel in combinatie met een tandheelkundige verzekering wenst af te sluiten voor uzelf of één van de te verzekeren personen.

7. Algemene informatie voor de aanvullende verzekering en de tandheelkundige verzekering

Heeft u, als verzekeringnemer, of één van de te verzekeren personen, feiten te melden rondom een eventueel strafrechtelijk verleden, die binnen de laatste 8 jaar zijn voorgevallen. Of heeft u, of één van de te verzekeren personen, andere feiten te melden, die voor het beoordelen van deze aanvraag van belang zouden kunnen zijn? Ja Nee

Zo ja, bijzonderheden:

Bent u, als verzekeringnemer, of één van de te verzekeren personen, de afgelopen 5 jaar geweigerd voor een verzekering? Of heeft een verzekeraar uw verzekering opgezegd? Ja Nee

Zo ja, door welke verzekeraar, wanneer en wat was de reden?

Vul hier de gewenste pakketkeuze in. Meer informatie over de mogelijke keuzes treft u aan in de brochure over de zorgverzekering of op onze website.

8. Basisverzekering

U wordt standaard ingeschreven op een natuerverzekering: VGZ Zorgverzekering. Gaat uw voorkeur uit naar een restitutieverzekering? Ja Nee VGZ Restitutieverzekering

Het verplicht eigen risico van € 165,- per kalenderjaar geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen. Voor personen tot 18 jaar hoeft u geen keuze te maken.

Wilt u het eigen risico verhogen? Ja Nee

Tot welk bedrag wilt u of één van de te verzekeren personen het eigen risico verhogen?

	€ 265,-	€ 365,-	€ 465,-	€ 565,-	€ 665,-
Verzekerde 1	<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"/>

De keuze die u maakt, is inclusief het verplicht eigen risico van € 165,-.

Vul hier de gewenste pakketkeuze in. Meer informatie over de mogelijke keuzes treft u aan in de brochure over de zorgverzekering of op onze website. U kunt een keuze maken bij vraag 9a of 9b.

Als beide ouders/verzorgers kiezen voor een VGZ Jong Pakket of een VGZ Vitaal Pakket dan krijgen personen onder de 18 jaar automatisch (gratis) een Uitgebreide Aanvullende Verzekering en een Tand Beter Pakket. Kiest één van de ouders/verzorgers voor een VGZ Gezin Pakket dan krijgen personen onder de 18 jaar automatisch (gratis) het VGZ Gezin Pakket.

De tandheelkundige verzekeringen Tand Goed Pakket, Tand Beter Pakket en Tand Best Pakket zijn alleen afsluitbaar in aanvulling op een Beperkte Aanvullende Verzekering, een Uitgebreide Aanvullende Verzekering of een Plus Aanvullende Verzekering.

Voor personen onder de 18 jaar hoeft u geen keuze te maken. Zij krijgen automatisch (gratis) de hoogste aanvullende verzekering gekozen door één van de te verzekeren ouders/verzorgers, tenzij uit de tandheelkundige verklaring blijkt dat acceptatie van het gekozen tandheelkundig pakket niet mogelijk is.

9a. Aanvullende verzekering

Wenst u een aanvullende verzekering inclusief een tandartsverzekering? Zo ja, maak dan hieronder uw keuze uit de volgende pakketten.

	VGZ Jong Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Verzekerde 1	<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"/>

9b. Aanvullende verzekering

Wenst u een aanvullende verzekering, eventueel in combinatie met een tandartsverzekering? Zo ja, maak dan hieronder uw keuze uit de volgende verzekeringen. Indien u uw keuze voor een aanvullende verzekering heeft gemaakt bij rubriek 9a, dan maakt u hier géén keuze.

	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering	Tand Goed Pakket	Tand Beter Pakket	Tand Best Pakket	Geen aanvullende en tandartsverzekering gewenst
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"/>

Als één van de te verzekeren personen een tandheelkundige verzekering Tand Beter Pakket of Tand Best Pakket wenst, vult u dan de tandheelkundige verklaring in. Als uit de tandheelkundige verklaring blijkt dat wij u niet kunnen accepteren voor het Tand Beter Pakket of het Tand Best Pakket, schrijven wij u automatisch in voor het Tand Goed Pakket.

Vergeet u niet de datum in te vullen en uw handtekening te plaatsen. Dit formulier kunt u opsturen naar:
Zorgverzekeraar VGZ,
Postbus 25210,
5600 RS, Eindhoven.

10. Tandheelkundige verklaring

Kiest één van de te verzekeren personen voor de tandheelkundige verzekeringen Tand Beter Pakket of Tand Best Pakket, beantwoord dan de onderstaande vragen.

1. Heeft u of één van uw gezinsleden van 18 jaar en ouder de afgelopen twee jaar een controle bij de tandarts gemist of overgeslagen? Ja Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde(n): 1 2 3 4 5 6

2. Verwacht u of één van de te verzekeren personen van 18 jaar en ouder binnen twee jaar één of meer van de volgende behandelingen te ondergaan:

- vervanging van zes of meer vullingen;
- voor tandvlees of kaakbotafwijking;
- voor implantaten, bruggen, kronen of jackets;
- voor gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame);
- orthodontie.

Ja Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde(n): 1 2 3 4 5 6

VGZ behoudt zich het recht voor de door u opgegeven informatie te controleren bij uw tandarts.

11. Ondertekening

De verzekeringnemer verklaart zich akkoord met toepassing van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Deze liggen ter inzage op alle kantoren, zijn beschikbaar op de website www.vgz.nl en worden op verzoek toegezonden. De verzekeringsovereenkomst kan door VGZ Zorgverzekeraar N.V. met onmiddellijke ingang worden opgezegd, indien bij het aanvragen van deze verzekering sprake is geweest van opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer of de verzekerde.

Door het afsluiten van een zorgverzekering met VGZ Zorgverzekeraar N.V. wordt ondergetekende tevens lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij u aangeeft daar geen prijs op te stellen. Deze coöperatie is houder van alle aandelen VGZ Zorgverzekeraar N.V. en behartigt het belang van haar leden op het gebied van zorgverzekeringen. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst(en) met VGZ Zorgverzekeraar NV wordt het lidmaatschap ook beëindigd.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door VGZ Zorgverzekeraar N.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketing-activiteiten: ook door andere rechtspersonen van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' waarvan VGZ Zorgverzekeraar N.V. deel uitmaakt; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op www.vgz.nl of telefonisch opvragen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan VGZ Zorgverzekeraar N.V. uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl

Inschrijving vindt plaats nadat VGZ Zorgverzekeraar N.V. heeft vastgesteld dat de te verzekeren personen aan de voorwaarden voor een verzekering voldoen.

Datum

Handtekening verzekeringnemer