

Aanmeldingsformulier

VGZ Zorgverzekering

voor personen woonachtig in een EU/EER-land of verdragsland

Zorgverzekeraar



1. Gegevens verzekeringnemer

Burgerservicenummer: Het sofinummer is vervangen door het burgerservicenummer (BSN). Dit nummer is gelijk aan uw sofinummer. VGZ is wettelijk verplicht uw BSN in de administratie op te nemen. Uw zorgaanbieder dan wel andere dienstverleners van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. VGZ zal in de communicatie met alle partijen die uw zorg als hiervoor aangegeven leveren uw BSN gebruiken.

Persoonsgegevens verzekeringnemer

Volledige achternaam verzekeringnemer: Voorletters: Tussenvoegsels:

Burgerservicenummer: Geboortedatum: Geslacht: man vrouw

Volledige voornamen:

Straat: Huisnummer: Toevoeging huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon overdag: Land:

Nationaliteit: Nederlandse andere, namelijk

E-mailadres:

Indien u van Nederland naar uw huidige buitenlandse adres bent verhuisd, wat is de datum van verhuizing?

Als u wilt dat wij de post naar een ander adres versturen, anders dan uw woonadres, dan kunt u dat hieronder opgeven.

Straat: Huisnummer: Toevoeging huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Land:

Ten name van (indien niet uzelf):

2. Natura/Restitutie

Welke zorgverzekering kiest u?: VGZ Zorgverzekering VGZ Restitutieverzekering

3. Vrijwillig eigen risico zorgverzekering

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder hebben een verplicht eigen risico van € 165,00. Daarnaast kan voor een vrijwillig eigen risico worden gekozen.

U kunt, naast uw verplicht eigen risico van € 165,00, kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geef hieronder uw keuze aan:
 € 165,- + € 0,- € 165,- + € 100,- € 165,- + € 200,-
 € 165,- + € 300,- € 165,- + € 400,- € 165,- + € 500,-

4. VGZ Zorgverzekering

Bent u bij VGZ ingeschreven (geweest)? ja nee Zo ja, wat is uw klantnummer?:

9. Naam werkgever of uitkeringsorgaan in Nederland

Gegevens dienstbetrekking/uitkering in Nederland.

Hoe luiden de naam en adres van uw werkgever c.q. uitkeringsorgaan c.q. eigen bedrijf in Nederland?

Naam:

Straat:

Huisnummer:

Toevoeging huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Indien eigen bedrijf, wat is het KvK-nummer?

10. Gegevens dienstbetrekking in Nederland

Met ingang van welke datum bent u in dienst getreden?

Datum indiensttreding:

11. 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:

12. Algemeen

Werd aan u ooit een verzekering van welke aard dan ook geweigerd of opgezegd? Nee Ja

Zo ja, door wie en wanneer, wat was de reden?

Deze vraag hoeft u alleen te beantwoorden indien u een aanvullende verzekering wenst af te sluiten.

Heeft u feiten te melden rondom een eventueel strafrechtelijk verleden die binnen de afgelopen 8 jaar zijn voorgevallen, of andere feiten die voor het beoordelen van deze aanvraag van belang zouden kunnen zijn?

Nee Ja

Zo ja, bijzonderheden

13. Verklaring en 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 marketingactiviteiten; 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:

Ondertekening verzekeringnemer:

