



Aanvraag VGZ Den Haagpakket

Met dit formulier kunt u een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Kruis aan wat voor u van toepassing is.

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS.

Nieuwe verzekering Bijschrijven persoon op bestaande verzekering

A. Persoonlijke gegevens

Het klantnummer vindt u in de VGZ Zorg app of in Mijn VGZ.

Bent u al bij ons verzekerd en wilt u alleen uw gezinsleden of anderen aanmelden? Vul dan hier uw klantnummer, naam en geboortedatum in en ga door naar vraag B.

Klantnummer

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	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
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"/>			

* Heeft u de nationaliteit van een EU- of EER-land? Of van Zwitserland? Stuur ons dan een kopie van uw paspoort of Europese identiteitskaart. Heeft u een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van het verblijfsdocument.

Vraagt u voor uzelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

Vraagt u voor uw gezinsleden een verzekering aan? Ja Nee

Zo nee, ga door naar vraag C.

Heeft u een inkomen tot 150% van de bijstandsnorm en is uw kind ouder dan 18 jaar? Laat hem of haar dan een eigen aanmeldformulier invullen. Is uw kind nog geen 18 jaar? Dan vult u hiernaast de gegevens in. Voor kinderen tot 18 jaar betaalt u geen premie.

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

* Heeft u de nationaliteit van een EU- of EER-land? Of van Zwitserland? Stuur ons dan een kopie van uw paspoort of Europese identiteitskaart. Heeft u een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van het verblijfsdocument.

C. Inkomsten uit het buitenland

Inkomsten zijn loon, winst of andere inkomsten uit arbeid, pensioen of sociale verzekering. Heeft u vragen over uw zorgverzekering in verband met inkomsten uit het buitenland? Kijk dan op www.vgz.nl voor meer informatie.

Ontvangt 1 van de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt inkomsten uit het buitenland? Ja Nee

Zo ja, voor wie geldt dit? Verzekerde 1 2 3 4 5 6

D. Inschrijving gemeente

Staan alle personen voor wie u deze verzekering aanvraagt, ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP) van de gemeente Den Haag? Ja Nee

Zo nee, voor wie geldt dit? Verzekerde 1 2 3 4 5 6

E. Basisverzekering

Meer informatie over de basisverzekering vindt u op www.vgz.nl. Om gebruik te kunnen maken van de voordelen uit de collectieve overeenkomst, kiest u voor een VGZ Ruime Keuze met een verplicht eigen risico van € 385.

VGZ Ruime Keuze

F. Aanvullende verzekering

Uw gemeente heeft met ons afgesproken dat een aanvullende verzekering in de collectieve overeenkomst is opgenomen. Zonder een aanvullende verzekering kunt u geen gebruikmaken van de voordelen van deze overeenkomst. Vermeld hier altijd uw keuze. Meer informatie over de aanvullende verzekering, vindt u op www.vgz.nl/denhaag.

Geef hieronder uw keuze voor een aanvullende verzekering aan.

	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket
Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voor personen onder de 18 jaar hoeft u geen keuze te maken. Zij krijgen automatisch dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde ouder/verzorger.

G. Ingangsdatum en opzegservice

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.

De verzekering moet ingaan per

Hebben de personen voor wie u deze verzekering aanvraagt op dit moment een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar? Ja Nee

Zo nee, vul dan vraag 2 in.

1. Als u een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons voor de personen voor wie u de verzekering aanvraagt 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. De personen voor wie u deze verzekering aanvraagt, hebben op dit moment geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Vermeld hier welke situatie van toepassing is.

Pasgeboren Geadopteerd Als militair verzekerd

Afkomstig uit buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerd

H. Betaling

Wij incasseren de premie per automatische incasso altijd vooraf. Bijvoorbeeld: u betaalt eind januari de premie voor februari.

Meldt u een nieuwe verzekerde aan voor een bestaande verzekering? Dan hoeft u deze vraag niet in te vullen. De wijze van premiebetaling verandert niet.

Wat is uw rekeningnummer?

IBAN

Zonder rekeningnummer kunnen wij uw nota's niet uitbetalen.

Ik heb gekozen voor het VGZ Den Haagpakket Compact en wil graag gebruikmaken van de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen (aan te vragen tot uiterlijk 31 januari 2021). Deze keuze is mogelijk als u het afgelopen jaar uw verplichte eigen risico heeft gebruikt of verwacht dit te gaan gebruiken. Meer informatie hierover vindt u op onze website.

Wijze van betaling

De aan VGZ verschuldigde premies betaalt u met een automatische incasso. U geeft toestemming de verschuldigde premies automatisch af te schrijven van uw bankrekening.

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. **Let op:** 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.

I. Verklaring inkomen en vermogen

Onder inkomen verstaan wij al uw inkomsten uit arbeid, uitkeringen, pensioenen, alimentatie, heffingskortingen van de Belastingdienst, studiefinanciering etc. Uw vermogen is de waarde van uw bezittingen verminderd met uw schulden.

U moet hierbij denken aan bijvoorbeeld het bedrag op uw bankrekeningen, spaargeld, de waarde van uw auto etc.

Heeft u een inkomen in de categorie tot 130% van de bijstandsnorm (1e of 2e inkomenscategorie)? Dan heeft u recht op collectiviteitskorting. Als u kiest voor het VGZ Den Haagpakket betaalt de gemeente iedere maand mee aan uw premie.

Heeft u een inkomen gelijk aan of hoger dan 130% van de bijstandsnorm, maar lager dan 150% van de bijstandsnorm (3e inkomenscategorie)? Dan heeft u wel recht op collectiviteitskorting. U ontvangt geen gemeentelijke bijdrage.

Heeft u een inkomen dat gelijk is aan of hoger is dan 150% van de bijstandsnorm (4e inkomenscategorie)? Dan kunt u niet deelnemen aan deze collectiviteit van uw gemeente.

Als u niet de correcte inkomensgegevens heeft doorgegeven en daardoor onterecht een bijdrage van de gemeente ontvangt, dan kan deze vorm van bijzondere bijstand teruggevorderd worden.

Met de Verklaring inkomen en vermogen bepaalt uw gemeente of u in aanmerking komt voor de gemeentelijke bijdrage voor de premie.

Ontvangt u een uitkering van de gemeente?

Nee Ja, ga door naar rubriek J

Kijk eerst naar de samenstelling van uw huishouden (optie 1, 2 of 3) en vervolgens naar uw leeftijd (optie A of B). Kruis de hokjes met de inkomenscategorieën aan bij vraag 1 én vraag 2 die voor u van toepassing zijn.

1. Echtparen / samenwonenden	A. 18 jaar tot AOW-leeftijd	B. vanaf AOW-leeftijd
Vraag 1: ons netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.581 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.810 of
	<input type="checkbox"/> € 1.581 - € 1.869 of	<input type="checkbox"/> € 1.810 - € 2.139 of
	<input type="checkbox"/> € 1.869 - € 2.156 of	<input type="checkbox"/> € 2.139 - € 2.468 of
	<input type="checkbox"/> € 2.156 en meer	<input type="checkbox"/> € 2.468 en meer
Vraag 2: ons vermogen is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 12.450	<input type="checkbox"/> € 0 - € 12.450
	<input type="checkbox"/> € 12.450 en meer	<input type="checkbox"/> € 12.450 en meer
2. Alleenstaande ouder	A. 18 jaar tot AOW-leeftijd	B. vanaf AOW-leeftijd
Vraag 1: mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.423 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.614 of
	<input type="checkbox"/> € 1.423 - € 1.682 of	<input type="checkbox"/> € 1.614 - € 1.908 of
	<input type="checkbox"/> € 1.682 - € 1.941 of	<input type="checkbox"/> € 1.908 - € 2.201 of
	<input type="checkbox"/> € 1.941 en meer	<input type="checkbox"/> € 2.201 en meer
Vraag 2: mijn vermogen is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 12.450	<input type="checkbox"/> € 0 - € 12.450
	<input type="checkbox"/> € 12.450 en meer	<input type="checkbox"/> € 12.450 en meer
3. Alleenstaande	A. 18 jaar tot AOW-leeftijd	B. vanaf AOW-leeftijd
Vraag 1: mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.107 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.322 of
	<input type="checkbox"/> € 1.107 - € 1.308 of	<input type="checkbox"/> € 1.322 - € 1.562 of
	<input type="checkbox"/> € 1.308 - € 1.510 of	<input type="checkbox"/> € 1.562 - € 1.803 of
	<input type="checkbox"/> € 1.510 en meer	<input type="checkbox"/> € 1.803 en meer
Vraag 2: mijn vermogen is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 6.225	<input type="checkbox"/> € 0 - € 6.225
	<input type="checkbox"/> € 6.225 en meer	<input type="checkbox"/> € 6.225 en meer

J. 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, opzegservice (rubriek G) en betalingswijze (rubriek H) zoals opgenomen op dit aanvraagformulier.

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

Vergeet u niet de datum en plaats in te vullen en uw handtekening te plaatsen?

Dit formulier kunt u opsturen naar onderstaand adres. Een postzegel is niet nodig.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.vgz.nl/denhaag. Op verzoek sturen 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 VGZ Zorgverzekeraar N.V. 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 VGZ Zorgverzekeraar N.V. 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 VGZ 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 Ja Nee
- nieuwsbrieven en aanbiedingen Ja Nee
- Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen

Datum Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Gegevens VGZ

Hieronder vindt u de gegevens van Zorgverzekeraar VGZ. U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

VGZ Den Haagpakket
Antwoordnummer 9292
5600 VM Eindhoven

Incassant-ID
NL12ZZ091567230000