



# Bericht van wijziging VGZ Rotterdampakket

## GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS

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.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.nl).

**Vul altijd vraag 1 en 3 in. Verder vult u alleen de gegevens in die wijzigen.**

### 1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd.

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Klantnummer	Burgerservicenummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

### 2. Wijzigingen

Betaalgegevens  
Wat is uw nieuwe rekeningnummer?

IBAN

Zonder rekeningnummer kunnen wij uw nota's niet uitbetalen.

Als ik geen recht heb op herverzekering van het verplicht eigen risico, dan wil ik 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.

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

#### 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. 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.

E-mailadres  
Wat is uw nieuwe e-mailadres?

Telefoonnummer  
Wat is uw nieuwe (mobiele) telefoonnummer?

Geboorte: een pasgeborene moet u binnen 4 maanden na de geboorte aanmelden.

Geboorte of adoptie  
Geef aan waarvan sprake is:  Geboorte  Adoptie

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

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

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

Overlijden

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Burgerservicenummer	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum overlijden	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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.

Beëindiging met ingang van

Wat is de reden van de gewenste beëindiging?  Opzegging per 1 januari van volgend jaar  
 Premie- of voorwaardenaanpassing

Overige

Omzetten naar collectieve verzekering via werkgever of ledenorganisatie

Naam werkgever/organisatie

Postcode en plaats werkgever/organisatie

Datum indiensttreding werkgever of ingangsdatum lidmaatschap

Personeelsnummer/lidmaatschapsnummer\*

Collectiviteitsnummer\*

\*Uw personeelsnummer, lidmaatschapsnummer of collectiviteitsnummer kunt u opvragen bij uw werkgever of organisatie.

**Wij kunnen bij uw werkgever of organisatie navragen of u recht heeft op deelname aan een collectieve verzekering.**

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

#### Wijziging aanvullende verzekering

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 ná 31 januari aan ons door, dan gaat die in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

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

### 3. 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.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op [www.vgz.nl/rotterdam](http://www.vgz.nl/rotterdam). Op verzoek zenden 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](mailto:privacy@vgz.nl). Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

Heeft u een vraag? Kijk dan op [www.vgz.nl/rotterdam](http://www.vgz.nl/rotterdam).

Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier? Dit formulier kunt u opsturen naar onderstaand adres. Een postzegel is niet nodig.

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*

#### Gegevens VGZ

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

**VGZ Rotterdampakket**  
**Antwoordnummer 9292**  
**5600 VM Eindhoven**

**Incassant-ID**  
**NL12ZZZ091567230000**

Datum    Plaats

Handtekening verzekeringnemer