



Aanvraag VGZ Rotterdampakket

IJsselgemeenten

Met dit formulier kunt u een (aanvullende) zorgverzekering voor uzelf en uw gezinsleden aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Kruis aan wat voor u van toepassing is. Als u het formulier heeft ingevuld, ondertekent u het en bent u verantwoordelijk voor de betaling van de premie.

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.

1 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

Straat Huisnummer Toevoeging huisnummer

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer Mobiel telefoonnummer

E-mailadres

Vraagt u voor uzelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

Heeft u een inkomen tot 150% van de bijstandsnorm die voor u van toepassing is 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.

Vraagt u voor uw gezinsleden een verzekering aan? Ja Nee

Zo nee, ga door naar vraag C.

2 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

3 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

4 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

5 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

6 Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
 Man Vrouw NL Anders*

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 voor meer informatie op www.vgz.nl.

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 IJSSELgemeenten? 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

Meer informatie over de aanvullende verzekering en of u eventueel een gemeentelijke bijdrage ontvangt, vindt u op: www.vgz.nl/ijsselgemeenten.

VGZ Rotterdampakket

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.

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.

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 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.

I. Verklaring inkomen

Onder inkomen verstaan wij al uw inkomsten uit arbeid, uitkeringen, pensioenen, alimentatie, heffingskortingen van de Belastingdienst, studiefinanciering etc.

Heeft u een inkomen in de categorie tot 130% van de bijstandsnorm die voor u van toepassing is (laagste inkomenscategorie)? Dan krijgt u een gemeentelijke bijdrage voor de premie van € 20 per maand. Daarnaast heeft u een eigen risico van € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is volledig meeverzekerd in de maandelijkse premie.

Heeft u een inkomen in de categorie 130% tot 150% van de bijstandsnorm die voor u van toepassing is (middelste inkomenscategorie), dan heeft u een eigen risico van € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is volledig meeverzekerd in de maandelijkse premie. U heeft geen recht op een gemeentelijke bijdrage voor de premie.

Heeft u een inkomen in de categorie vanaf 150% (hoogste inkomenscategorie)? Dan heeft u geen recht op een gemeentelijke bijdrage voor uw premie en herverzekering van uw verplicht eigen risico. U kunt wel gebruikmaken van de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen (aan te vragen tot uiterlijk 31 januari 2021). Zie rubriek H.

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

Met de Verklaring inkomen wordt bepaald of u in aanmerking komt voor:

- de gemeentelijke bijdrage voor uw premie van € 20 per maand en/of;
- herverzekering van het verplicht eigen risico van € 385. In dat geval heeft u een eigen risico van € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

Kijk eerst naar de samenstelling van uw huishouden (optie 1, 2 of 3) en vervolgens naar uw leeftijd (optie A1, A2, B of C). Kruis de hokjes aan bij vraag 1 én vraag 2 die voor u van toepassing zijn.

Ontvangt u een uitkering van de gemeente?

Nee Ja, ga door naar rubriek J

1. Echteparen / samenwonenden	A.1. 18 jaar tot 21 jaar en thuiswonend	A.2. 18 jaar tot 21 jaar en uitwonend	B. 21 jaar tot AOW-leeftijd	C. AOW-leeftijd
Vraag 1: Ons netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.019 of <input type="checkbox"/> € 1.020 - € 1.176 of <input type="checkbox"/> € 1.177 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.512 of <input type="checkbox"/> € 1.513 - € 1.744 of <input type="checkbox"/> € 1.745 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.868 of <input type="checkbox"/> € 1.869 - € 2.156 of <input type="checkbox"/> € 2.157 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.985 of <input type="checkbox"/> € 1.986 - € 2.290 of <input type="checkbox"/> € 2.291 en meer
2. Alleenstaande ouders	A.1. 18 jaar tot 21 jaar en thuiswonend	A.2. 18 jaar tot 21 jaar en uitwonend	B. 21 jaar tot AOW-leeftijd	C. AOW-leeftijd
Vraag 1: Mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 668 of <input type="checkbox"/> € 669 - € 771 of <input type="checkbox"/> € 772 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.455 of <input type="checkbox"/> € 1.456 - € 1.679 of <input type="checkbox"/> € 1.680 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.653 of <input type="checkbox"/> € 1.654 - € 1.908 of <input type="checkbox"/> € 1.909 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.808 of <input type="checkbox"/> € 1.809 - € 2.086 of <input type="checkbox"/> € 2.087 en meer
3. Alleenstaanden	A.1. 18 jaar tot 21 jaar en thuiswonend	A.2. 18 jaar tot 21 jaar en uitwonend	B. 21 jaar tot AOW-leeftijd	C. AOW-leeftijd
Vraag 1: Mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 323 of <input type="checkbox"/> € 324 - € 373 of <input type="checkbox"/> € 374 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 815 of <input type="checkbox"/> € 816 - € 940 of <input type="checkbox"/> € 941 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.308 of <input type="checkbox"/> € 1.309 - € 1.509 of <input type="checkbox"/> € 1.510 en meer	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.463 of <input type="checkbox"/> € 1.464 - € 1.688 of <input type="checkbox"/> € 1.689 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 op dit verzekeringsproduct. Ook gaat u akkoord met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek G) en betalingswijze (rubriek H) zoals opgenomen op dit aanvraagformulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.vgz.nl/ijsselegemeenten. Op verzoek sturen wij u de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat te verzekerden 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
- informatie over uw zorgverzekering
- Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden
- nieuwsbrieven en aanbiedingen
- Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Heeft u een vraag?

Kijk dan op www.vgz.nl/ijsselegemeenten. Of bel ons dan gratis via 0800 - 887 43 66. Wij helpen u graag.

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.

Gegevens VGZ

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

VGZ Rotterdampakket Voor inwoners van de IJSSELgemeenten
Antwoordnummer 9292
5600 VM Eindhoven

Incassant-ID
NL12ZZZ091567230000