



Bericht van wijziging VGZ GemeentePakket

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.

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.

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

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

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"/>	<input type="text"/>

2. Wijzigingen

- Betaalgegevens
Wat is uw nieuwe rekeningnummer?

IBAN

Hoe wilt u de premie, eigen risico, eigen bijdrage en eventueel onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen betalen?

- Maandbetaling via automatische incasso
 Maandbetaling via papieren factuur
(u betaalt € 1,50 per papieren factuur)

Toestemming voor automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? 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 of adoptie
Geef aan waarvan sprake is: Geboorte Adoptie

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"/>		

- 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"/> | |
| Datum overlijden | <input type="text"/> | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Kiest u voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 automatisch per maand af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijgt u een (papieren) factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen kosten verbonden.

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

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

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 bij 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.

Wijziging aanvullende verzekering Ja Nee

Kinderen op uw polis krijgen automatisch het hoogst gekozen pakket van u of uw partner. Uw gemeente heeft met ons afgesproken dat een aanvullende verzekering in de collectieve regeling is opgenomen. Zonder een aanvullende verzekering kunt u geen gebruikmaken van collectiviteitskorting. Vermeld hier uw keuze. Meer informatie over de aanvullende verzekeringen en voor welk pakket u eventueel een gemeentelijke bijdrage ontvangt, vindt u op www.vgz.nl/gemeentepakket.

Gelden alle wijzigingen voor alle op de polis vermelde verzekerden? Zo nee, vult u dan de klantnummers in van de verzekerden voor wie de wijziging van de aanvullende verzekering geldt.

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

Niet alle gemeenten bieden alle drie de aanvullende verzekeringen aan. Vraag bij uw gemeente na uit welke aanvullende verzekeringen u kunt kiezen.

Klantnummer	VGZ GemeentePakket Compact	VGZ GemeentePakket Compleet	VGZ GemeentePakket met € 0 eigen risico
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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/gemeentepakket. 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. 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 Ja Nee

Datum Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Gegevens VGZ

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

VGZ

Postbus 25210
5600 RS Eindhoven
Nederland

Incassant-ID

NL12ZZZ091567230000