



Aanvraag VGZ Zuid-Limburgpakket

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.

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

* 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.

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

1
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit 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

Vraagt u voor uw gezinsleden een verzekering aan? Ja Nee
Zo nee, ga door naar vraag C.

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.

* 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.

2
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit NL Anders*

3
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit NL Anders*

4
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit NL Anders*

5
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit NL Anders*

6
Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer Nationaliteit 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 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 een van onderstaande gemeenten? Ja Nee

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

In welke gemeente staat de verzekeringnemer ingeschreven?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beek | <input type="checkbox"/> Gulpen-Wittern | <input type="checkbox"/> Simpelveld (Kompas) |
| <input type="checkbox"/> Beekdaelen (postcodegebied Nuth-Kompas) | <input type="checkbox"/> Heerlen | <input type="checkbox"/> Sittard-Geleen |
| <input type="checkbox"/> Beekdaelen (postcodegebied Onderbanken) | <input type="checkbox"/> Kerkrade | <input type="checkbox"/> Stein |
| <input type="checkbox"/> Beekdaelen (postcodegebied Schinnen) | <input type="checkbox"/> Landgraaf | <input type="checkbox"/> Vaals |
| <input type="checkbox"/> Brunssum | <input type="checkbox"/> Maastricht | <input type="checkbox"/> Valkenburg a/d Geul |
| <input type="checkbox"/> Eijsden-Margraten | <input type="checkbox"/> Meerssen | <input type="checkbox"/> Voerendaal (Kompas) |

E. Basisverzekering

Meer informatie over de basisverzekering vindt u op www.vgz.nl.

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/zuidlimburg.

Geef hieronder uw keuze voor een aanvullende verzekering aan.

| | VGZ Zuid-Limburgpakket Compact | VGZ Zuid-Limburgpakket |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 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 moet 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.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pasgeboren | <input type="checkbox"/> Geadopteerd | <input type="checkbox"/> Als militair verzekerd |
| <input type="checkbox"/> Afkomstig uit buitenland | <input type="checkbox"/> Gemoedsbezwaard geweest | <input type="checkbox"/> Niet verzekerd |

H. Betaling

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 Zuid-Limburgpakket 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 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

Ontvangt u een uitkering van de gemeente?

- Nee Ja, ga door naar rubriek J

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

Mogelijk betaalt uw gemeente mee aan de premie van het VGZ Zuid-Limburgpakket Compact of VGZ Zuid-Limburgpakket. Op vgz.nl/zuidlimburg kunt u eenvoudig uw premie berekenen door te klikken op uw gemeente.

Heeft u een inkomen dat gelijk is aan of hoger is dan 150% van de bijstandsnorm (3e inkomenscategorie)? Dan kunt u niet deelnemen aan deze collectiviteit van uw gemeente.

Kijk eerst naar de samenstelling van uw huishouden (optie 1 of 2) en vervolgens naar uw leeftijd (optie A of B). Kruis het hokje aan dat voor u van toepassing is.

| 1. Echtparen / samenwonenden | A. 18 jaar tot AOW-leeftijd | B. AOW-leeftijd |
|---|---|---|
| Ons netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is | <input type="checkbox"/> € 0 - € 1.581 of | <input type="checkbox"/> € 0 - € 1.679 of |
| | <input type="checkbox"/> € 1.582 - € 2.156 of | <input type="checkbox"/> € 1.680 - € 2.290 of |
| | <input type="checkbox"/> € 2.157 en meer | <input type="checkbox"/> € 2.291 en meer |
| 2. Alleenstaande / alleenstaande ouder | A. 18 jaar tot AOW-leeftijd | B. AOW-leeftijd |
| Mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is | <input type="checkbox"/> € 0 - € 1.107 of | <input type="checkbox"/> € 0 - € 1.238 of |
| | <input type="checkbox"/> € 1.108 - € 1.510 of | <input type="checkbox"/> € 1.239 - € 1.688 of |
| | <input type="checkbox"/> € 1.511 en meer | <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 over 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/zuidlimburg. 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.

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

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.

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 Zorgverzekeraar VGZ. U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

VGZ Zuid-Limburgpakket
Antwoordnummer 9292
5600 VM Eindhoven

Incassant-ID
NL12ZZZ091567230000