

Woon je in een EU/EER-land? Dan kun je met dit formulier een zorgverzekering aanvragen.

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS.

A. Persoonlijke gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam
| | |

Volledige voornamen
|

Het burgerservicenummer (BSN) staat op je identiteitsbewijs.

Geboortedatum Geslacht Burgerservicenummer Nationaliteit
| | | Man Vrouw | | | NL Anders*

ZEKUR is wettelijk verplicht jouw burgerservicenummer in de administratie op te nemen. Jouw zorgaanbieder dan wel andere dienstverleners van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet zijn wettelijk verplicht jouw burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie.

Straat Huisnummer Toevoeging huisnummer
| | |

Postcode Woonplaats
| |

Land Telefoon overdag
| |

* Heb je de nationaliteit van een EU- of EER-land of Zwitserland? Stuur ons dan een kopie van je paspoort of Europese identiteitskaart. Heb je een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van je verblijfsdocument.

E-mailadres
|

Als je van Nederland naar je huidige buitenlandse adres bent verhuisd, wat is de datum van verhuizing?
|

Als je wil dat wij de post naar een ander adres versturen, anders dan jouw woonadres, dan kun je dat hieronder opgeven.

Straat Huisnummer Toevoeging huisnummer
| | |

Postcode Woonplaats
| |

Land Ten name van (indien niet van jezelf)
| |

B. Pakketkeuze

Basisverzekering

ZEKUR biedt twee basisverzekeringen: Gewoon ZEKUR Zorg (natura) en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij (restitutie).

Gewoon ZEKUR Zorg Gewoon ZEKUR Zorg Vrij

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder hebben een verplicht eigen risico. Daarnaast kun je kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geef hieronder je keuze voor het vrijwillig eigen risico aan, als je kiest voor Gewoon ZEKUR Zorg. Dit vrijwillig eigen risico komt bovenop het verplicht eigen risico.

€ 0 € 100 € 500

Geef hieronder je keuze voor het vrijwillig eigen risico aan, als je kiest voor Gewoon ZEKUR Zorg Vrij. Dit vrijwillig eigen risico komt bovenop het verplicht eigen risico.

€ 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500

C. Registratie en betalingswijze

Kies je voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onrecht aan jou hebben uitbetaald.

Voor bedragen boven de € 220 krijg je een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen jou een papieren factuur te sturen, zijn hieraan voor jou geen extra kosten verbonden.

Op welke wijze wens je de premie, het eigen risico en onrecht aan jou uitbetaalde vergoedingen te voldoen?

Betaling per automatische incasso is gratis. Kies je voor maandbetaling per papieren factuur? Dan betaal je hiervoor € 1,50 per papieren factuur.

Maandbetaling via automatische incasso

Jaarbetaling via automatische incasso

Maandbetaling via papieren factuur (je betaalt € 1,50 per papieren factuur)

Jaarbetaling via papieren factuur

IBAN

Toestemming voor automatische incasso

Kies je voor automatische incasso? Je toestemming geldt voor de betaling van de premie, het eigen risico, eigen bijdragen en onrecht aan jou uitbetaalde vergoedingen. Je toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst.

Ben je het niet eens met een afschrijving? Dan kun je het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met jouw bank. Vraag jouw bank naar de voorwaarden.

D. Verzekeringsinstelling in jouw woonland

Bij welke verzekeringsinstelling in jouw woonland ben je verzekerd of wens je verzekerd te worden? Naam verzekeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

E. Naam werkgever of uitkeringsorgaan in Nederland

Wat is de naam en het adres van je werkgever, uitkeringsorgaan of eigen bedrijf in Nederland?

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Indien eigen bedrijf, wat is het KvK-nummer?

F. Gegevens dienstbetrekking in Nederland

Met ingang van welke datum ben je in dienst getreden? Datum indiensttreding:

____|____|____

Houdt jouw werkgever sociale premies Zvw en Wlz in op je salaris?

Ja Nee

Bij twijfel verzoeken wij jou een kopie van je loonstrook mee te sturen.

G. Gegevens uitkering

a. Met ingang van welke datum ontvang je een uitkering? Datum aanvang uitkering:

____|____|____

b. Wat voor een soort uitkering ontvang je?

Houdt jouw uitkeringsinstelling sociale premies Zvw en Wlz in op je salaris?

Ja Nee

Bij twijfel verzoeken wij jou een kopie van je uitkeringspecificatie mee te sturen.

H. Ingangsdatum en opzegservice

De ingangsdatum van jouw zorgverzekering kan afwijken van wat je hier invult. De ingangsdatum is afhankelijk van het moment waarop wij jouw verzekeringsplicht kunnen vaststellen en de einddatum van jouw oude zorgverzekering.

De verzekering moet ingaan per

____|____|____

Heb je op dit moment een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar?

Ja Nee

Zo nee, vul dan vraag 2 in.

1. Als je een zorgverzekering aanvraagt, geef je ons toestemming de oude zorgverzekering op te zeggen.

Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekering(en). Wil je dat de aanvullende verzekering(en) niet opgezegd wordt/worden? Geef dat dan hieronder aan.

De aanvullende verzekering(en) moet(en) niet opgezegd worden.

2. Je hebt op dit moment geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Kruis aan welke situatie van toepassing is.

Als militair verzekerd

Afkomstig uit buitenland

Gemoedsbezwaard geweest

Niet verzekerd

I. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaar je de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Je gaat akkoord met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst. Je verklaart ook dat je akkoord gaat met de betalingswijze (rubriek C), ingangsdatum en opzegservice (rubriek H) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden kun je lezen op ZEKUR.nl. Op verzoek zenden wij je de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat je aan de voorwaarden voor een zorgverzekering voldoet.

Door het afsluiten van een zorgverzekering met N.V. Univé Zorg wordt ondergetekende ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij je aangeeft daar geen prijs op te stellen. Deze coöperatie is houder van alle aandelen N.V. Univé Zorg 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 de aanvraag of wijziging van een verzekering vragen wij je om persoonsgegevens. Je persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van jouw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als je deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van je recht op premiekorting;
- voor gegevensuitwisseling met Coöperatie Univé U.A. ten behoeve van marketingactiviteiten voor diensten en producten van Coöperatie Univé U.A. of daaraan gelieerde ondernemingen.

Als je deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geef je toestemming voor het verwerken van je (persoons)gegevens voor de doelen zoals hiervoor vermeld. Op de verwerking van je persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. Je vindt de gedragscode en de Privacy Verklaring op onze website.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij je gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

Vergeet niet plaats, datum ondertekening en je handtekening in te vullen?

Dit formulier kun je opsturen naar onderstaand adres.

Je geeft N.V. Univé Zorg toestemming om je e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

- het polisblad Ja Nee
- informatie over je zorgverzekering Ja Nee
Mededelingen over je zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Gegevens N.V. Univé Zorg

Hieronder vind je de gegevens van N.V. Univé Zorg, onderdeel van Coöperatie VGZ U.A.

Univé Zorg
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven

Je vindt de incassantgegevens ook terug op je bankafschrift.

Incassant-ID
NL64ZZZ371124070000