



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.

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

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Postcode	Woonplaats			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
E-mailadres	<input type="text"/>			

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.

Vraagt u voor uzelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

Heeft u een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm die voor u van toepassing is (zie rubriek I) 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.

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	
Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> Anders*	

* 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.

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 gemeente Hoeksche Waard? 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/hoekschewaard.

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

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 € 40 per maand. Daarnaast heeft u een eigen risico van € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

Heeft u een inkomen in de categorie vanaf 130% (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.

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

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

- de gemeentelijke bijdrage voor uw premie van € 40, 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.

Ontvangt u een uitkering van de gemeente?

Nee Ja, ga door naar rubriek J

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

1. Echtparen / samenwonenden	A. tot AOW-leeftijd	B. in inrichting	C. vanaf AOW-leeftijd
Ons netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.869 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 719 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.985 of
	<input type="checkbox"/> € 1.869 en meer	<input type="checkbox"/> € 719 en meer	<input type="checkbox"/> € 1.985 en meer
2. Alleenstaande (ouders)	A. tot AOW-leeftijd	B. in inrichting	C. vanaf AOW-leeftijd
Mijn netto maandinkomen (zonder vakantietoeslag) is	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.308 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 448 of	<input type="checkbox"/> € 0 - € 1.463 of
	<input type="checkbox"/> € 1.308 en meer	<input type="checkbox"/> € 448 en meer	<input type="checkbox"/> € 1.463 en meer

J. Akkoord en ondertekening

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

Hoeksche Waard

Antwoordnummer 9292

5600 VM Eindhoven

Incassant-ID

NL12ZZZ091567230000

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/hoekschewaard. 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.

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

Datum

Plaats

--	--	--	--

Handtekening verzekeringnemer