Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

# Aanmeldformulier

Hier voor jou

Welkom bij Zorg en Zekerheid. Vul dit formulier zo volledig mogelijk in. Vergeet de achterkant niet. Op deze manier kunnen we uw aanvraag snel verwerken. U kunt zich ook aanmelden via **zorgenzekerheid.nl/aanmelden.**

## 1. Aanvrager

Voorletters en achternaam ☐ m ☐ v

Straat | Huisnummer

Postcode | Woonplaats

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Telefoon | Nationaliteit

E-mailadres

☐ Ik wil **niet** op de hoogte gehouden worden van het laatste nieuws en speciale (kortings)acties via e-mail.

### Ontvangstwijze polisblad

☐ Ja, ik wil mijn polisblad digitaal ontvangen. Wij zetten uw polisblad voor u klaar in MijnZZ.
Het is daarom belangrijk dat uw e-mailadres up to date is.
☐ Nee, ik wil mijn polisblad via de post ontvangen.

## 2. Uitbetaling declaraties, gewenste premiebetaling en eigen risico betaling

IBAN (rekeningnummer) aanvrager ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ik wil mijn premie als volgt betalen:
☐ Automatische incasso per ☐ maand ☐ kwartaal ☐ half jaar ☐ jaar, waarvoor ik Zorg en Zekerheid bij deze machtig.
☐ Via iDEAL/zelf overmaken.
Bij betaling per half jaar of heel jaar ontvangt u respectievelijk 0,75% of 1,5% korting op uw premie.

### Wilt u gebruik maken van gespreid betalen eigen risico?

U kunt onder punt 6 aankruisen of uzelf en/of uw medeverzekerden vanaf 18 jaar hiervan gebruik willen maken. U betaalt het verplicht eigen risico dan in 10 termijnen. De termijnen lopen van februari tot en met november. Gebruikt u het verplicht eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag gewoon terug. U betaalt de termijnen op dezelfde manier als uw premie. Kiest u ervoor om de premie via automatische incasso te betalen? Dan gebruiken we de incassomachtiging hiervan ook voor gespreid betalen eigen risico. Kijk voor meer informatie op **zorgenzekerheid.nl/gespreidbetalen**.

Wilt u geen gebruik maken van gespreid betalen eigen risico of niet voor iedere medeverzekerde? Geef dan hieronder aan op welke manier u het eigen risico wilt betalen.
☐ Automatische incasso, waarvoor ik Zorg en Zekerheid bij deze machtig.
☐ Via iDEAL/zelf overmaken.

☐ Ik regel mijn verzekeringszaken via internet, betaal mijn premie via automatische incasso en ontvang 2% internetkorting op de premie van mijn aanvullende verzekering.*

## 3. Ik meld me aan voor:

☐ Collectieve verzekering via een werkgever, (sport)vereniging, sportschool, gezondheidscentrum of andere organisatie
Vul de gegevens van de organisatie hieronder in:

Naam | Bedrijfsonderdeel (bij werkgever)

☐ Collectieve verzekering voor consumenten
☐ Collectieve verzekering voor studenten en scholieren
☐ Collectieve verzekering voor gezinnen
☐ Een individuele verzekering

* Lees de voorwaarden van MijnZZ op **zorgenzekerheid.nl/mijnzz**



Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.

## 4. Te verzekeren gezinsleden

| | Voorletters | Achternaam en/of geboortenaam | m / v | Geboortedatum | Burgerservicenummer | Nationaliteit |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Partner | | | m / v | | | |
| Kind 1 | | | m / v | | | |
| Kind 2 | | | m / v | | | |
| Kind 3 | | | m / v | | | |
| Kind 4 | | | m / v | | | |

## 5. Tandartsvergoeding delen**

Delen is mogelijk voor twee verzekerden van 18 jaar en ouder op één polis wanneer u dezelfde aanvullende verzekering aanvraagt.
Wilt u de tandartsvergoeding delen?

☐ Ja (kruis uw gewenste aanvullende verzekering aan in de kolom AV-Delen bij punt 6).
☐ Nee (ga verder naar punt 6).

## 6. Gewenste basisverzekering, eigen risico en aanvullende verzekering

Kinderen tot 18 jaar krijgen automatisch de aanvullende verzekering met de hoogste dekking van de ouder/verzorger.

| | Basis-verzekering | | | Vrijwillig eigen risico bovenop het verplicht eigen risico van € 385,- | | | | | | Aanvullende verzekering | | | | | | | AV-Delen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gespreid betalen eigen risico*** | Zorg Zeker Polis | Zorg Vrij polis | € 0,- | € 100,- | € 200,- | € 300,- | € 400,- | € 500,- | Sure | GeZZin Compact | Plus | GeZZin | Basis | Standaard | Top | Sure Delen | GeZZin Compact Delen | Plus Delen | GeZZin Delen | Standaard Delen | Top Delen |
| Aanvrager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kind 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kind 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kind 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kind 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*** Niet in combinatie met een vrijwillig eigen risico.

## 7. Gewenste ingangsdatum van uw nieuwe verzekering bij Zorg en Zekerheid

☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Komt u (en/of uw gezinsleden) van buiten de EU? Voeg dan een kopie van beide zijden van de verblijfstitel.

## 9. Opzegservice

Door het aanvragen van de zorgverzekering machtigt u ons uw oude zorgverzekering (en die van uw gezinsleden) namens u op te zeggen. Wij gaan er ook vanuit dat u ons machtigt de aanvullende verzekering(en) namens u (en uw gezinsleden) bij uw oude zorgverzekeraar op te zeggen. Als dit niet het geval is, dient u het onderstaande hokje aan te kruisen.

☐ Ik wil **niet** dat u de aanvullende verzekering namens mij (en mijn gezinsleden) opzegt.

U kunt van de opzegservice gebruikmaken (dit kan niet met terugwerkende kracht):
1. als u meeverzekerd bent en een eigen verzekering wilt afsluiten of 18 jaar bent geworden;
2. als u in de loop van het jaar van werkgever verandert en collectief verzekerd bent via uw oude werkgever en gebruik gaat maken van een collectieve verzekering via uw nieuwe werkgever bij Zorg en Zekerheid.

## 10. Ondertekening

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld. De ondergetekende heeft er kennis van genomen dat:
1. Als u geen keuze aangeeft bij de rubrieken basisverzekering, eigen risico, de betaalwijze en/of -frequentie, zal Zorg en Zekerheid uitgaan van de basisverzekering Zorg Zeker Polis, een gewenst vrijwillig eigen risico van € 0,- en betalen via iDEAL/zelf overmaken.
2. Zorg en Zekerheid gerechtigd is bij een onjuiste voorstelling van zaken alle reeds uitgekeerde kosten terug te vorderen en de verzekering te beëindigen.
3. Wanneer de overeenkomst ingaat op een andere datum dan 1 januari geldt deze voor het lopende jaar. Vanaf 1 januari daaropvolgend vindt stilzwijgende verlenging plaats voor de duur van 1 jaar.
4. Indien u heeft aangegeven zich collectief te willen verzekeren, zal Zorg en Zekerheid uw gegevens uitwisselen met de betreffende organisatie.
5. Ik ga akkoord met de voor deze verzekering geldende polisvoorwaarden. U kunt deze vinden op **zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden**. U kunt de polisvoorwaarden kosteloos op papier ontvangen als u hierom vraagt.

Plaats: _____ Datum: ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Handtekening aanvrager:

** Lees de voorwaarden van AV-Delen op **zorgenzekerheid.nl/delen**

**Alles ingevuld?** Stuur deze aanvraag naar Zorg en Zekerheid, Postbus 400, 2300 AK, Leiden. Wij zijn verplicht na te gaan of u ingezetene bent van Nederland.
Uw gegevens worden vastgelegd om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten. Uw persoonsgegevens worden verwerkt door OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a, voor het afsluiten en uitvoeren van de (verzekerings)overeenkomst, het beheer en de daaruit voortvloeiende activiteiten. Zorg en Zekerheid hanteert de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen. Voor meer informatie verwijzen wij naar ons privacy statement op **zorgenzekerheid.nl/privacy**.