

Aanmeldformulier

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			

2. Ontvangstwijze polisblad (bewijs van verzekering)

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.

Ontvangstwijze verzekeringsinformatie

U kunt uw verzekeringsinformatie digitaal ontvangen. U ontvangt dan een e-mail als er nieuwe informatie voor u klaarstaat, zoals uw factuur of declaratieoverzicht. Dat is snel, veilig én scheelt papier.

Ja, ik wil mijn verzekeringsinformatie digitaal ontvangen.

Nee, ik wil mijn verzekeringsinformatie 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.

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

Wilt u gebruik maken van gespreid betalen eigen risico?

Bij gespreid betalen eigen risico betaalt u het verplicht eigen risico 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.

U kunt onder punt 6 aankruisen of uzelf en/of uw medeverzekerden van 18 jaar hiervan gebruik willen maken.

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.

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 gezinnen

Collectieve verzekering voor studenten en scholieren

Een individuele verzekering

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

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**

Het delen van de tandartsvergoeding 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).

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



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.

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

- -

8. Komt u uit het buitenland?

Nee
Ja, per - -

Of uw partner?

Nee
Ja, per - -

Of uw kinderen?

Nee
Ja, per - -

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



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.

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, kunt u het onderstaande hokje aankruisen.

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.

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

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 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. Als 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 zorgzekerheid.nl/polisvoorwaarden.
U kunt de polisvoorwaarden kosteloos op papier ontvangen als u hierom vraagt.

Plaats: _____ Datum: _ _

Handtekening aanvrager:

Alles ingevuld? Stuur deze aanvraag naar Zorg en Zekerheid, Postbus 400, 2300 AK, Leiden. Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met de geldende privacywetgeving. In onze privacyverklaring informeren wij u daarover. Wilt u dit nalezen? Kijk op zorgzekerheid.nl/privacy. Hier leest u hoe wij omgaan met persoonsgegevens en welke rechten u heeft.



Postbus 400
2300 AK Leiden



zorgzekerheid.nl
071 - 582 58 25



K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.