

Met dit formulier kun je een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen of een persoon aanmelden voor een bestaande verzekering. Kruis aan wat voor jou van toepassing is. Graag invullen in blokletters.

Nieuwe verzekering Aanmelden nieuwe verzekerde voor een bestaande verzekering

A. Persoonlijke gegevens

Je klantnummer vind je op je zorgpas of in Mijn Bewuzt.

Ben je al bij ons verzekerd en wil je alleen een nieuwe verzekerde aanmelden? Vul dan hier je klantnummer, naam en geboortedatum in en ga door naar vraag B.

Klantnummer

1

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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) vind je op je identiteitsbewijs.

* Heb je de nationaliteit van een EU- of EER-land? Of van 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.

Vraag je voor jezelf een verzekering aan? Ja Nee

B. Persoonlijke gegevens te verzekeren personen

Vraag je voor je gezinsleden of andere personen een verzekering aan? Ja Nee
Zo nee, ga door naar vraag C.

2

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

3

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

4

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

5

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

6

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<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*	

Het burgerservicenummer (BSN) vind je op je identiteitsbewijs.

* Heb je de nationaliteit van een EU- of EER-land? Of van 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.

C. Inkomsten uit het buitenland

Inkomsten zijn loon, winst of andere inkomsten uit arbeid, pensioen of sociale verzekering. Heb je vragen over je zorgverzekering vanwege inkomsten uit het buitenland? Kijk dan op www.bewuzt.nl voor meer informatie.

Ontvangt één van de personen voor wie je deze verzekering aanvraagt inkomsten uit het buitenland? Ja Nee

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

D. Basisverzekering

Meer informatie over de zorgverzekering en het eigen risico vind je op www.bewuzt.nl.

Bewuzt Basis

Eigen risico

In de zorgverzekering is een verplicht eigen risico opgenomen. Het verplicht eigen risico geldt voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder. Iedereen van 18 jaar en ouder kan daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Wil je een vrijwillig eigen risico sluiten? Ja Nee

Zo ja, geef hieronder je keuze aan. Voor personen tot 18 jaar hoef je geen keuze te maken.

Er is keuze uit de volgende bedragen:

	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500
Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Aanvullende verzekering

Meer informatie over de zorgverzekering vind je op www.bewuzt.nl.

Wil je een aanvullende optie afsluiten? Zo ja, geef hier je keuze aan (maximaal 4 opties).

Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen maximaal vier opties afsluiten. Voor Fysio, Buitenland, Tand en Alternatief kun je óf de optie 'Goed' óf de optie 'Beter' afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar schrijven wij in op dezelfde optie(s) van Bewuzt als de verzekeringnemer.

	Bewuzt Fysio Goed	Bewuzt Fysio Beter	Bewuzt Buitenland Goed	Bewuzt Buitenland Beter	Bewuzt Tand Goed	Bewuzt Tand Beter	Bewuzt Alternatief Goed	Bewuzt Alternatief Beter
Verzekerde 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Ingangsdatum en opzegservice

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

De verzekering moet ingaan per

Hebben de personen voor wie je een verzekering aanvraagt 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 voor de personen voor wie je de verzekering aanvraagt toestemming de oude zorgverzekering(en) 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. 1 2 3 4 5 6

2. De personen voor wie je een verzekering aanvraagt, hebben op dit moment geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Vermeld hier welke situatie van toepassing is.

Pasgeboren Geadopteerd Als militair verzekerde

Afkomstig uit buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerde

G. Betaling

Meld je een nieuwe verzekerde aan voor een bestaande verzekering? Dan hoef je deze vraag niet in te vullen. De wijze van premiebetaling verandert niet.

Wat is je rekeningnummer?

IBAN

Wijze van betaling

Maandelijks schrijven wij de premie en eventueel het eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan jou uitbetaalde vergoedingen van je rekening af. Het bedrag dat wij automatisch incasseren voor eigen risico, eigen bijdragen en vergoedingen die wij onterecht aan je hebben uitbetaald, is maximaal € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 krijg je een papieren factuur.

Toestemming voor automatisch incasso

Je verleent door ondertekening van dit formulier toestemming voor de betaling van de premie, het eigen risico, eigen bijdragen en onterecht 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 je bank. Vraag je bank naar de voorwaarden.

H. 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. Ook ga je akkoord met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek F) en betalingswijze (rubriek G) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden kun je lezen op www.bewuzt.nl. Op verzoek zenden wij je 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 je 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 de aanvraag of wijziging van een verzekering vragen wij om persoonsgegevens. Je persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw 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;
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

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.

Je geeft Bewuzt toestemming om je 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
- nieuwsbrieven en aanbiedingen Ja Nee
Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

Hebt je een vraag? Kijk dan op www.bewuzt.nl/contact hoe je contact met ons kunt opnemen. Wij helpen je graag.

Vul ook de datum en plaats in. Staat je handtekening op het formulier? Dan kun je het opsturen naar onderstaand adres.

Gegevens Bewuzt

Hieronder vind je de gegevens van Bewuzt. Je vindt deze incassantgegevens ook terug op je bankafschrift.

Bewuzt

Postbus 25210
5600 RS Eindhoven

Incassant-ID
NL12ZZZ091567230000