

**Woon je in een EU/EER-land? Dan kun je met dit formulier een (aanvullende) zorgverzekering aanvragen.  
Graag invullen in blokletters.**

### 1. Persoonlijke gegevens

Achternaam	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	
Je burgerservicenummer (BSN) vind je op je identiteitsbewijs.	Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer
		Man	Vrouw
	Volledige voornamen		
	Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
	Postcode	Woonplaats	
	Telefoonnummer overdag	Land	
* Heb je een andere nationaliteit dan de Nederlandse? Stuur ons dan een kopie van je paspoort of Europese identiteitskaart.	Nationaliteit	Nederlandse	Anders, namelijk*
	E-mailadres		
	Ben je vanuit Nederland naar je huidige buitenlandse adres verhuisd? Wat is de datum van je verhuizing?		
	Wil je dat wij de post naar een ander adres dan je woonadres sturen? Geef dat dan hieronder aan.		
	Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
	Postcode	Woonplaats	
	Land		
	Ten name van (indien niet jijzelf)		

### 2. Zorgverzekering

Meer informatie over de zorgverzekering vind je op onze website.

#### Welke zorgverzekering kies je?

Bewuzt Basis

#### Ben je bij Bewuzt ingeschreven (geweest)?

Je klantnummer vind je in de Zorg app of in Mijn Bewuzt.

Ja Nee Zo ja, wat is je klantnummer?

### 3. Vrijwillig eigen risico zorgverzekering

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder hebben een verplicht eigen risico. Daarnaast kan voor een vrijwillig eigen risico worden gekozen.

#### Naast het verplicht eigen risico kun je kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geef hieronder je keuze aan:

€ 0

€ 100

€ 200

€ 300

€ 400

€ 500

#### 4. Aanvullende verzekering

Meer informatie over de aanvullende verzekeringen vind je op onze website.

Je kunt maximaal 4 opties afsluiten. Voor Fysio en Tand kun je óf de optie 'Goed' óf de optie 'Beter' afsluiten.

**Wil je een aanvullende verzekering? Zo ja, maak dan hieronder je keuze uit de volgende pakketten:**

Bewuzt	Bewuzt	Bewuzt	Bewuzt	Bewuzt
Fysio	Tand	Fysio	Buitenland	Tand
Goed	Goed	Beter		Beter

#### 5. Registratie en betaling

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.

Kies je voor automatische incasso?

Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan jou hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijg je een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen je een (papieren) factuur te sturen, dan zijn hieraan voor jou geen kosten verbonden.

**a. Vanaf welke datum wil je ingeschreven worden voor de zorgverzekering en aanvullende verzekering?**

Vanaf

**b. Betaling**

**Wat is je rekeningnummer?**

IBAN

**Hoe wil je de premie en andere verschuldigde bedragen betalen?**

Betaling per automatische incasso is gratis. Kies je voor betaling per papieren factuur? Dan betaal je hiervoor € 1,50 per papieren factuur. Geef hieronder je keuze aan.

Via borderel: Collectiviteitsnummer:

Automatische incasso, maandbetaling

Automatische incasso, betaling per kalenderjaar

Papieren factuur, maandbetaling (kosten € 1,50 per papieren factuur)

Papieren factuur, betaling per kalenderjaar

**Toestemming voor automatische incasso**

Kies je voor automatische incasso? Je toestemming geldt voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan jou uitbetaalde vergoedingen. Je toestemming geldt tijdens en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst. Als een automatische afschrijving niet kan worden uitgevoerd, krijg je van ons een papieren factuur. Hiervoor betaal je € 1,50 per factuur.

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.

**c. Wil je te ontvangen bedragen voor ingediende nota's op je buitenlandse bankrekening ontvangen?**

Ja Nee

Bankrekeningnummer:

IBAN nummer:

#### 6. Verzekeringsinstelling in je woonland

**Bij welke verzekeringsinstelling in je woonland ben je verzekerd of wil je verzekerd worden?**

Naam verzekeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

#### 7. Gegevens werkgever, uitkeringsinstelling of eigen bedrijf in Nederland

**Gegevens dienstbetrekking/uitkering in Nederland.**

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

Naam werkgever of uitkeringsinstelling:

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Naam eigen bedrijf en inschrijffnummer Kamer van Koophandel

## 8. 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 jouw salaris?  
Bij twijfel verzoeken wij je een kopie van je loonstrook mee te sturen.

Ja

Nee

## 9. Gegevens uitkering

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

Datum aanvang uitkering:

b. Wat voor een soort uitkering ontvang je?

Soort uitkering:

Houdt jouw uitkeringsinstelling sociale premies Zvw en Wlz in op jouw salaris?  
Bij twijfel verzoeken wij je een kopie van je uitkeringspecificatie mee te sturen.

Ja

Nee

## 10. Opzegservice

De opzegging van je zorgverzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar regel je zelf.

Heb je op dit moment een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar?  
Zo nee, vul dan vraag 2 in.

Ja

Nee

1. Als je een zorgverzekering aanvraagt, geef je ons 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.

2. Op dit moment heb je geen zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Kruis aan welke situatie van toepassing is.

Als militair verzekerd

Afkomstig uit/woonachting in buitenland

Gemoedsbezwaard geweest

Niet verzekerd

## 11. 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 verklaart dat je akkoord gaat met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en met de Zorgverzekeringskaart over dit verzekeringsproduct. Ook verklaar je dat je akkoord gaat met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek 10) en betalingswijze (rubriek 5) zoals opgenomen op dit formulier.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kun je lezen op [www.bewuzt.nl](http://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 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](mailto:privacy@vgz.nl). Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

Heb je een vraag? Kijk dan op [www.bewuzt.nl/contact](http://www.bewuzt.nl/contact). 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.

Je geeft Bewuzt toestemming om je e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

• het polisblad	Ja	Nee
• informatie over uw zorgverzekering		
<i>Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden</i>	Ja	Nee
• nieuwsbrieven en aanbiedingen		
<i>Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen</i>	Ja	Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

### 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