

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

1. Persoonlijke gegevens

Je burgerservicenummer (BSN) vind je op je identiteitsbewijs.

Achternaam Voorletter(s) Tussenvoegsel(s)
Geboortedatum Geslacht Man Vrouw Burgerservicenummer

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 op je zorgpas 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 vier opties afsluiten. Voor Fysio, Buitenland, Tand en Alternatief 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 Fysio Goed	Bewuzt Buitenland Goed	Bewuzt Tand Goed	Bewuzt Alternatief Goed	Bewuzt Fysio Beter	Bewuzt Buitenland Beter	Bewuzt Tand Beter	Bewuzt Alternatief Beter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Registratie en betalingswijze

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.

Je kunt jouw collectiviteitsnummer opvragen bij je werkgever of organisatie.

Kies je voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onrecht aan jou hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijg je een papieren factuur.

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

Vanaf

b. Op welke wijze wil je de premie, het eigen risico en onrecht betaalde vergoedingen voldoen?

Via borderel: Collectiviteitsnummer:

Wat is je rekeningnummer?

IBAN

Wijze van betaling

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.

- 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 onrecht 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.

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/woonachtig in buitenland Gemoedsbezwaard geweest Niet verzekerd

12. Akkoord en ondertekening

Heb je een vraag? Kijk dan op 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.

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

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. Ook verklaar je dat je akkoord gaat met de ingangsdatum, opzegservice (rubriek 10) en betalingswijze (rubriek 5) 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 je om persoonsgegevens. Je persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van je 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
Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden Ja Nee
- nieuwsbrieven en aanbiedingen
Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen Ja Nee

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer