

Aanmeldingsformulier

Basisverzekering en aanvullende verzekering

Belangrijk: Leest u eerst de toelichting. Wij kunnen pas tot inschrijving overgaan als dit formulier volledig is ingevuld en ondertekend.

Naam verzekeringsadviseur : _____
 Relatienummer : _____

1 Gegevens verzekeringnemer (verzekerde 1)

Offertenummer : n.v.t.
 Voorletters en naam : _____
 Straat en huisnummer : _____
 Postcode en woonplaats : _____
 Telefoonnummer overdag : _____
 E-mailadres : _____

2 Te verzekeren personen

	Voorletters en naam	Burgerservicenummer	Geboortedatum	Geslacht
Verzekerde 1	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde 2	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde 3	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde 4	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde 5	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde 6	: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V

3 Ingangsdatum

Gewenste ingangsdatum : _____

Op grond van wetgeving kan de ingangsdatum afwijken van de door u gewenste ingangsdatum.

4 Vrijwillig eigen risico

Kinderen jonger dan 18 jaar betalen geen premie en kunnen dus ook geen eigen risico kiezen.

Verzekerde 1	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-
Verzekerde 2	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-
Verzekerde 3	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-
Verzekerde 4	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-
Verzekerde 5	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-
Verzekerde 6	<input type="checkbox"/> € 0,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 500,-

Als u kiest voor een vrijwillig eigen risico, dan machtigt u ons door ondertekening van dit formulier tevens tot automatische incasso van door Stad Holland Zorgverzekeraar betaalde zorgkosten die vallen onder het verplicht en vrijwillig eigen risico.

5 Aanvullende verzekering

Verzekering	Verzekerde:	1	2	3	4	5	6
Jongeren AV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compact AV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standaard AV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgebreide AV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra Uitgebreide AV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AV Zorg Riant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Wijze van betaling

Betaalfrequentie: Per maand Per kwartaal Per half jaar Per jaar

IBAN _____ BIC _____

Om de door u ingediende nota's uit te kunnen betalen, is het van belang dat u uw rekeningnummer invult.

Betaalwijze: Acceptgiro Automatische incasso Betaalmail Overboeking via uw bank

Zie vervolg

Vervolg

7 Toetsing verzekeringsplicht

Hebben de te verzekeren personen de Nederlandse nationaliteit? Ja Nee

Zo nee, welke nationaliteit dan?

Verzekerde 1 : _____ Verzekerde 4 : _____

Verzekerde 2 : _____ Verzekerde 5 : _____

Verzekerde 3 : _____ Verzekerde 6 : _____

Let op: Heeft u een EU-nationaliteit? Stuur dan een kopie mee van uw **Europese paspoort** of **identiteitskaart**. Als u een andere nationaliteit heeft, stuur dan een kopie mee van uw **Nederlandse verblijfsvergunning**.

	Verzekerde:	1	2	3	4	5	6
Wonen de te verzekeren personen in Nederland?	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De te verzekeren personen ontvangen inkomen uit loon of uitkering vanuit:	Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Buitenland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N.v.t.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Reden van uw aanvraag

Overstap van andere zorgverzekeraar (ga door naar vraag 9)

Uit militaire dienst, per _____ Stuur een kopie van het beëindigingsbericht van SZVK mee met de aanmelding

Uit het buitenland, per _____

Reden van verblijf in Nederland: Blijvende vestiging

Studie

Werk Stuur een kopie van een recente loonstrook mee

Anders namelijk : _____

9 Opzegservice

Huidige basisverzekering en aanvullende (tandarts-)verzekering(en) opzeggen

Alleen de basisverzekering opzeggen

Naam huidige verzekeraar : _____

Polisnummer(s) : _____

10 Verklaring verzekeringnemer

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u:

- de voorafgaande vragen volledig en naar waarheid te hebben beantwoord en kennis te hebben genomen van de toelichting bij dit formulier;
- op de hoogte te zijn dat u na acceptatie premiebetaling verschuldigd bent vanaf de ingangsdatum van de verzekering(en), ongeacht de datum van polisafgifte;
- akkoord te zijn met het opzeggen door Stad Holland Zorgverzekeraar van de huidige basisverzekering(en) en aanvullende verzekering(en)/tandartsverzekering(en) van de bij vraag 2 vermelde verzekerden.

Handtekening verzekeringnemer

Datum

Vraag 1 De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor de premiebetaling voor de verzekeringen die hij/zij voor zichzelf, voor gezinsleden en/of voor derden afsluit. De verzekeringnemer moet 18 jaar of ouder zijn.

Vraag 3 De zorgverzekering gaat in met terugwerkende kracht:

- tot de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond bij aanmelding binnen vier maanden na deze dag;
- tot 1 januari als u voor deze datum uw oude zorgverzekering heeft opgezegd en u zich voor 1 februari bij ons heeft aangemeld.

Als u zich te laat aanmeldt voor de zorgverzekering, gaat deze in op de dag dat Stad Holland de aanmelding heeft ontvangen. Indien aanvullende informatie nodig is om de verzekeringsplicht vast te stellen, gaat de zorgverzekering in op de dag waarop deze informatie is ontvangen.

Vraag 4 Het eigen risico is het bedrag aan zorgkosten dat in een kalenderjaar niet door de verzekeraar wordt vergoed, maar voor rekening van de verzekerde komt. Het verplicht eigen risico is vastgesteld op € 375,- in 2018. Bovenop het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,-. In ruil voor het vrijwillig eigen risico dat u neemt, betaalt u een lagere premie. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie en kunnen dus ook geen eigen risico kiezen. Hieronder vindt u een overzicht van de verschillende keuzemogelijkheden voor het vrijwillig eigen risico, met de bijbehorende kortingen.

Premiekorting vrijwillig eigen risico

Vrijwillig eigen risico per jaar	Korting per jaar	Korting per maand
€ 100,-	€ 48,-	€ 4,-
€ 200,-	€ 96,-	€ 8,-
€ 300,-	€ 144,-	€ 12,-
€ 400,-	€ 192,-	€ 16,-
€ 500,-	€ 276,-	€ 23,-

Let op: als u kiest voor een vrijwillig eigen risico, dan machtigt u ons door ondertekening van dit formulier tevens tot automatische incasso van door Stad Holland Zorgverzekeraar betaalde zorgkosten die vallen onder het verplicht en vrijwillig eigen risico.

Vraag 5 Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd op dezelfde aanvullende verzekering als de verzekeringnemer (verzekerde 1), met uitzondering van de AV Zorg Deluxe.

Vraag 6 De premie voor de basis- en aanvullende verzekering moeten maandelijks bij vooruitbetaling worden voldaan. Indien u ervoor kiest om een langere periode vooruit te betalen, gelden onderstaande kortingen.

Betalingskorting

Betalingstermijn	Korting
Kwartaal	0,25%
Half jaar	0,5 %
Jaar	1,0 %

Automatische incasso geldt zowel voor de premie als voor door Stad Holland Zorgverzekeraar betaalde zorgkosten, die vallen onder het verplicht eigen risico.

Zie vervolg

Vervolg

Vraag 7 Aan de hand van uw nationaliteit, uw woonplaats en uw inkomen toetsen wij of u recht heeft op de basisverzekering.

Is de te verzekeren persoon een EU/EER-onderdaan, dan kan worden volstaan met het meesturen van een kopie van het paspoort of de identiteitskaart. Is de te verzekeren persoon geen EU-onderdaan en 12 jaar of ouder, dan dient u bij de aanmelding een kopie te overleggen van de voor- en achterzijde van het door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) verstrekte vreemdelingendocument. Voor kinderen jonger dan 12 jaar hoeft u geen verblijfsdocument mee te sturen.

In het algemeen heeft iemand recht op de basisverzekering als:

- hij/zij rechtmatig in Nederland woont, of
- hij/zij in het buitenland woont, maar in Nederland inkomen heeft waarover belasting betaald wordt.

Als iemand Nederlands ingezetene is, maar langer dan drie maanden in het buitenland werkt voor een niet-Nederlandse werkgever, dan is hij/zij niet Nederlands belastingplichtig. Hij/zij dient zich dan voor een zorgverzekering te wenden tot Zorgverzekeraar CZ.

Vraag 8 U kunt met ingang van 1 januari van elk kalenderjaar overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Uw verzoek tot inschrijving moet dan wel uiterlijk 31 december bij ons binnen zijn.

U kunt gedurende het kalenderjaar slechts om twee redenen overstappen naar een andere zorgverzekeraar:

- indien u verandert van werkgever en u zowel bij de oude als bij de nieuwe werkgever collectief voor ziektekosten verzekerd bent;
- indien u zelf verzekeringnemer wordt en zelf de premie betaalt. Dit kan gebeuren bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd of op verzoek. Tot dat moment was u verzekerd bij iemand anders op de polis.

Uit militaire dienst: in geval van beëindiging van het militair dienstverband vragen wij u een kopie van het beëindigingsbericht van de Stichting ZiektekostenVerzekering Krijgsmacht (SZVK) mee te sturen.

Blijvende vestiging: indien u in Nederland komt wonen.

Studie: buitenlandse studenten jonger dan 30 jaar met inkomen uit een bijbaantje zijn, indien zij rechtmatig in Nederland verblijven, verplicht verzekerd voor de zorgverzekering.

Werk: indien u voor uw werk in Nederland verblijft, verzoeken wij u ons een kopie van een recente loonstrook of arbeidsovereenkomst toe te sturen.

Vraag 9 Een verzoek tot inschrijving wordt tevens beschouwd als een verzoek tot beëindiging van de lopende basisverzekering.

Algemeen

Deze aanvraag voor een basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering geldt ook voor de Wlz (Wet langdurige zorg).

Uw persoonsgegevens worden door O.W.M. Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. verwerkt voor het sluiten en uitvoeren van de (verzekerings)overeenkomst, het beheer en de daaruit voortvloeiende activiteiten. O.W.M. Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. is verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

Naam-, adres- en woonplaatsgegevens (NAW-gegevens) worden, via VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg), beschikbaar gesteld aan zorgverleners om uw recht op verzekering te kunnen controleren, zodat zij vervolgens rechtstreeks bij Stad Holland Zorgverzekeraar kunnen declareren.

Heeft u nog vragen over dit aanmeldingsformulier, belt u dan (010) 2 466 480. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 17:30 uur telefonisch bereikbaar.