

Aanmeldingsformulier



ZORGVERZEKERAAR
DSW

Zorgverzekeringswet / AWBZ en Aanvullende Verzekering

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

1 Gegevens verzekeringnemer (zie toelichting)

Voorletters en achternaam :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

Gewenste ingangsdatum :

Overdag bereikbaar op :

2 Te verzekeren personen (zie toelichting)

<i>Voorletters en naam</i>	<i>Burgerservicenummer</i>	<i>Geboortedatum</i>	<i>M/V</i>
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 Wonen deze personen op hetzelfde adres als u? Ja Nee

Zo nee, wat is dan het adres?

<i>Straat en huisnummer</i>	<i>Postcode en woonplaats</i>
Verzekerde 2 :
Verzekerde 3 :
Verzekerde 4 :
Verzekerde 5 :
Verzekerde 6 :

4 Hebben u en deze personen de Nederlandse nationaliteit (zie toelichting)? Ja Nee

Zo nee, welke nationaliteit dan?

Indien u niet de Nederlandse nationaliteit bezit, dient u een kopie van uw identiteitsbewijs / verblijfsvergunning mee te sturen.

Nationaliteit

Verzekerde 1 :

Verzekerde 2 :

Verzekerde 3 :

Verzekerde 4 :

Verzekerde 5 :

Verzekerde 6 :

5 Welk eigen risico wenst u voor uzelf en/of de te verzekeren personen (zie toelichting)?

Kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie en kunnen dus ook geen eigen risico kiezen.

- Verzekerde 1 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
 Verzekerde 2 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
 Verzekerde 3 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
 Verzekerde 4 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
 Verzekerde 5 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
 Verzekerde 6 : € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500

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

6 Wenst u voor deze personen een aanvullende verzekering? : Ja Nee

Zo ja, voor welke aanvullende verzekering kiest u? : AV-Standaard AV-Top

(één hokje aankruisen a.u.b.)

7 Waar bent u tot nu toe tegen ziektekosten verzekerd?

<i>Verzekeraar</i>	<i>Beëindigd</i>	<i>Per datum</i>	<i>Aanvullende verzekering</i>	<i>Beëindigd</i>
Verzekerde 1 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

Indien de overig te verzekeren personen bij een andere ziektekostenverzekeraar zijn/waren verzekerd, kunt u dat hieronder aangeven:

<i>Verzekeraar</i>	<i>Beëindigd</i>	<i>Per datum</i>	<i>Aanvullende verzekering</i>	<i>Beëindigd</i>
Verzekerde 2 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 3 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 4 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 5 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 6 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

8 Aanvullende gegevens (zie toelichting)

A. Bent u en/of de te verzekeren personen ingezetene van Nederland?

B. Bent u en/of de te verzekeren personen in het buitenland belastingplichtig?

	<i>A. Nederlands ingezetene</i>	<i>B. Belastingplichtig in het buitenland</i>
Verzekerde 1 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 2 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 3 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 4 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 5 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Verzekerde 6 :	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N

9 Wijze van betaling (zie toelichting)

Hoe wilt u de premie(s) voldoen? : per maand per kwartaal per halfjaar per jaar

Bank- of Postbanknummer :

Wilt u de premie(s) automatisch laten afschrijven? : Ja Nee

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

10 Verklaring verzekeringnemer

Is u een soortgelijke verzekering door een zorgverzekeraar ooit geweigerd of tussentijds beëindigd? : Ja Nee

Verzekeringnemer verklaart alle vragen juist en volledig te hebben beantwoord en verplicht zich de aan de hand van deze aanvraag op te maken polis te zullen aanvaarden en de verschuldigde premie en kosten te voldoen.

Handtekening verzekeringnemer

Datum

.....

.....

Toelichting op het aanmeldingsformulier

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 2 Het burgerservicenummer (BSN) vervangt het sofi-nummer. Dit betekent dat iedereen die al een sofi-nummer heeft, dit nummer behoudt en als BSN kan gebruiken.

Indien u een verzekering voor uzelf wenst te sluiten, verzoeken wij u ons de gevraagde informatie bij 'verzekerde 1' in te vullen. De overige door u te verzekeren personen kunt u bij 'verzekerde 2' en verder vermelden.

Vraag 4 Is de te verzekeren persoon een EU-onderdaan, dan kan worden volstaan met een kopie van het paspoort of identiteitskaart. Is de te verzekeren persoon *geen* EU-onderdaan en ouder dan 12 jaar, 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 onder de 12 jaar hoeft u geen verblijfsdocument mee te sturen.

Vraag 5 Het eigen risico is het bedrag aan zorgkosten dat in een kalenderjaar niet door de verzekeraar wordt vergoed, maar voor eigen rekening van de verzekerde komt. U kunt kiezen voor een eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. In ruil voor het risico dat u neemt, betaalt u een lagere premie. Kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie en kunnen dus ook geen eigen risico kiezen.

Hieronder vindt u een overzicht van de mogelijkheden met de bijbehorende kortingen.

Eigen risico per jaar	Korting per jaar	Korting per maand
€ 100,-	€ 42,-	€ 3,50
€ 200,-	€ 78,-	€ 6,50
€ 300,-	€ 114,-	€ 9,50
€ 400,-	€ 150,-	€ 12,50
€ 500,-	€ 186,-	€ 15,50

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

Vraag 8 In het algemeen heeft iemand recht op een 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 ingezetene is van Nederland, maar voor een periode van minstens 3 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 9 De nominale premie en de premie van de aanvullende verzekering moeten maandelijks bij vooruitbetaling worden voldaan. Indien u ervoor kiest voor een langere periode vooruit te betalen, gelden onderstaande betalingskortingen.

Betalingstermijn	Betalingskorting
Kwartaalbetaling	0,75%
Halfjaarbetsaling	1,50%
Jaarbetaling	3,00%

Heeft u nog vragen over dit aanmeldingsformulier, belt u dan (010) 2 466 466. Wij zijn van maandag t/m vrijdag tussen 8.00 tot 17.30 uur telefonisch bereikbaar.