

U kunt ook een verzekering bij ons aanvragen via de website: www.onvz.nl
U weet dan direct of uw aanvraag akkoord is of dat wij nog informatie nodig hebben.



Verzekeringsadviseur

Naam TCF BV
Nummer 12992

1. Verzekeringnemer (zie toelichting)

Voorletters en achternaam _____ Man Vrouw
Straatnaam en huisnummer _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoon overdag _____ Telefoon avond _____
E-mail adres _____
Ik geef ONVZ toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor marketingdoeleinden. Ja Nee

2. Wijze van betalen (zie toelichting)

Incasso door Verzekeringsadviseur ONVZ
Betaalwijze Automatische incasso Acceptgiro
Rekeningnummer Betalingen _____ Uitkeringen _____
Betaling per Maand Kwartaal Halfjaar Jaar

3. Te verzekeren personen (zie toelichting)

	Achternaam	Voorletters	M	V	Geboortedatum	Burgerservicenummer (sofi-nummer)	Nationaliteit
1.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
2.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
3.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
4.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
5.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____

4. Verzekeringsgerechtigdheid (zie toelichting)

Wonen alle te verzekeren personen in Nederland? Nee Ja

Zo nee, wie niet en in welk land wonen deze te verzekeren personen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit Nederland? Nee Ja

Zo ja, wie en wat voor soort inkomen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit het buitenland? Nee Ja

Zo ja, wie, uit welk land en wat voor soort inkomen?

5. Gegevens vorige verzekering (zie toelichting)

Bij welke verzekeraar waren de te verzekeren personen verzekerd? _____

Datum einde vorige verzekering? _____

Reden beëindiging? _____

6. Opzegservice (zie toelichting)

	Naam Verzekeraar	Basis	Aanvullend
Verzekerde 1	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 2	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 3	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 4	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 5	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nee, ik wil geen gebruik maken van de ONVZ opzegservice. Ik zeg zelf mijn verzekering(en) op.

7. ONVZ Vrije Keuze Zorgplan (zie toelichting)

Ingangsdatum: _____

Geeft u hier aan voor welke verzekerden u een Basisverzekering en/of aanvullende verzekering wilt afsluiten. In de toelichting kunt u de bijzondere voorwaarden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering lezen.

	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering								ONVZ Vrije Keuze Aanvullende Verzekeringen															
	Basisverzekering	Geen Basisverzekering	Vrijwillig Eigen Risico						Vrije Keuze Aanvullend					Tandfit		Privé Zorgpakket		Zó-fit						
			Geen	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500	Extrafit	Benfit	Optifit	Topfit	Superfit	Tandfit Module A	Tandfit Module B	Tandfit Module C	Tandfit Module D		Privé kamer	Zorg Luxe	Zorg Assistent	Zorg Totaal		
Verzekerde 1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gezondheidsvragen (in de toelichting kunt u lezen wanneer u deze vragen moet beantwoorden)

8. Zijn de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar voor consult en/of behandeling bij een arts, specialist of alternatieve behandelaar geweest? Nee Ja

Zo ja, wie, bij wat voor een arts, specialist of alternatieve behandelaar? Wanneer, waarvoor en hoe lang?

9. Hebben de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar behandelingen gehad op het gebied van fysiotherapie, manuele therapie of Mensendieck/Cesar oefentherapie? Nee Ja

Zo ja, wie, waarvoor en wat voor therapie? Wanneer, hoe lang en hoe vaak?

10. Hebben de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar een paramedisch consult of behandeling zoals chiropractie, orthoptische hulp, podotherapie of osteopathie gehad? Nee Ja

Zo ja, wie, waarvoor en wat voor therapie of paramedische zorg? Wanneer, hoe lang en hoe vaak?

11. Zijn de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar onder behandeling/begeleiding geweest van een psycholoog, psychiater en/of psychotherapeut? Nee Ja

Zo ja, wie en wat voor een zorgverlener? Wanneer, waarvoor, hoe lang en hoe vaak?

12. Gebruiken de te verzekeren personen (een) medicijn(-en)? Nee Ja

Zo ja, wie en waarvoor? Welk(e) medicijn(en) en in welke dosering(-en)?

13. Maken de te verzekeren personen gebruik van (een) hulpmiddel(en) (zoals bril, contactlenzen, hoortoestel, prothese, haarstukje/pruik, steunzolen of injectiespuiten)? Nee Ja

Zo ja, wie en wat voor (een) hulpmiddel(en)?

14. Maken de te verzekeren personen gebruik van gebitsregulatie (orthodontie) of is dit binnen 1 jaar te verwachten? Nee Ja

Zo ja, wie en in welk stadium is de behandeling of wanneer start de behandeling?

15. Is er bij de te verzekeren personen sprake van overbeharing in het gezicht of huidproblemen? Nee Ja

Zo ja, bij wie en graag toelichten.

16. Is er voor de te verzekeren personen een consult, behandeling, onderzoek of controle nodig of gewenst of is dit binnen 1 jaar te verwachten? Nee Ja

Zo ja, voor wie en waarvoor?

17. Zijn alle te verzekeren personen volledig genezen, lichamelijk en geestelijk gezond en vrij van klachten? Ja Nee

Zo nee, wie niet en van welke aandoening, ziekte of klacht(-en) is er nog sprake?

Tandheelkundige vragen (in de toelichting kunt u lezen wanneer u deze vragen moet beantwoorden)

18. Zijn alle te verzekeren personen van 18 jaar en ouder de laatste 2 jaar voor controle naar de tandarts geweest? Nee Ja

Zo nee, wie niet?

19. Zijn er al vullingen aangebracht in tanden en/of kiezen? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

20. Zijn er vullingen vervangen via de Cerec-methode of is dit binnenkort te verwachten? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden, kiezen en/of hoeveel vullingen gaat het?

21. Zijn er tanden, kiezen, kronen, inlays, bruggen en/of implantaten waarvoor u en/of uw tandarts behandeling en/of vervanging verwachten? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel elementen gaat het?

22. Zijn er al tanden en/of kiezen voorzien van en/of vervangen door facings, kronen, inlays, bruggen, implantaten of een volledige of gedeeltelijke prothese? Nee Ja

Zo ja, bij wie, hoeveel elementen en hoe lang is dit geleden? In het geval van een prothese, is er sprake van een gedeeltelijke prothese, frame of plaat? Hoe oud is deze?

23. Hebben de te verzekeren personen wortelkanaal-/zenuwbehandeling(-en) ondergaan zonder dat daar een kroon op is geplaatst? Nee Ja

Zo ja, wie, wanneer en hoeveel tanden en/of kiezen zijn behandeld?

24. Hebben de te verzekeren personen een behandeling ondergaan aan het parodontium (tandvlees) of is deze behandeling te verwachten? Nee Ja

Zo ja, wie, wanneer en wat waren de klachten?

25. Zijn er ontbrekende tanden en/of kiezen (met uitzondering van verstandskiezen) die niet zijn vervangen?

Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

26. Zijn alle te verzekeren personen op dit moment volledig klachtenvrij op tandheelkundig gebied? Ja Nee

Zo nee, om welke klachten gaat het?

Slotverklaring en ondertekening

27. Heeft u tot slot nog iets mee te delen dat van belang kan zijn voor het tot stand komen van het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan? Nee Ja

Zo ja, toelichting:

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid en volledig te hebben beantwoord. Het naar waarheid en volledig beantwoorden geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de te verzekeren personen. Ook vragen waarvan u het antwoord al bij ONVZ Zorgverzekeraar bekend veronderstelt, moeten naar waarheid en volledig worden beantwoord. Handelen in strijd daarmee kan gevolgen hebben voor het (voort)bestaan van de verzekering(en) of de schadeafwikkeling.

Voor acceptatie van de aangevraagde verzekering(en) kan ONVZ Zorgverzekeraar de antwoorden op de gezondheidsvragen voorleggen aan haar medisch adviseur die ONVZ Zorgverzekeraar informeert over zijn bevindingen. De ondergetekende heeft het recht als eerste kennis te nemen van deze bevindingen en te beslissen over het informeren van ONVZ Zorgverzekeraar erover. Ondergetekende kan dit aangeven bij vraag 27.

Er kan bezwaar worden gemaakt tegen het verwerken van medische gegevens door ONVZ Zorgverzekeraar. Dat kan leiden tot het niet sluiten van de verzekering(en) wanneer acceptatie zonder deze gegevens niet mogelijk is. De ondergetekende verneemt zo spoedig mogelijk of de aangevraagde verzekering(en) al dan niet is/zijn geaccepteerd. De polisvoorwaarden zijn te raadplegen via www.onvz.nl, worden op eerste verzoek toegezonden en - na acceptatie - met de polis.

De verzekering(en) wordt/worden aangegaan voor een contractsduur van een kalenderjaar met verlenging voor een gelijke termijn, tenzij tijdig schriftelijk wordt opgezegd.

Op de verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Als men niet instemt met een beslissing van ONVZ Zorgverzekeraar kan heroverweging worden verzocht. Daarna kan men klachten of geschillen voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon 030 698 83 60, www.skgz.nl).

Persoons- en andere gegevens worden door ONVZ Zorgverzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekering(en), inclusief fraudebestrijding. Deze registratie is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens. Door ondertekening wordt ermee ingestemd dat ONVZ Zorgverzekeraar adres- en verzekeringsgegevens uitwisselt met derden als dit voor de uitvoering van de (aanvullende) (zorg)verzekering noodzakelijk is.

ONVZ Zorgverzekeraar bewaart medische gegevens in een dossier, beheerd door haar medisch adviseur conform de betreffende regels.

Risicodraagster voor de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering is ONVZ Ziektelkostenverzekeraar N.V. (handelsregister Utrecht: 30135168, AFM-vergunningnummer: 12000633) en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-vergunningnummer: 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 392, 3990 GD Houten. Telefoon: 030 639 62 22. Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl

Datum: _____

Handtekening: _____

Zijn de gestelde vragen u niet duidelijk of wilt u weten waarom wij deze vragen stellen, dan kunt u dat lezen in de toelichting die u vindt op de volgende pagina.

Toelichting:

Deze toelichting hoort bij het aanvraagformulier ONVZ Vrije Keuze Zorgplan 2010.

Met dit aanvraagformulier kunt u één of meerdere verzekeringen aanvragen.

Aanmelden kan ook via onze website www.onvz.nl.

Zodra de door u aangevraagde verzekering(-en) akkoord zijn, ontvangt u van ons de polis.

Wanneer wij nog vragen hebben over de beantwoording nemen wij contact met u op (eerst telefonisch, wanneer wij u niet kunnen bereiken, nemen wij schriftelijk contact met u op).

Vraag 1 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering voor zichzelf, eventuele gezinsleden of derden afsluit.

Hij/zij is verantwoordelijk voor de premiebetaling.

Vraag 2 Wijze van betalen

De premie voor de verzekering is bij vooruitbetaling verschuldigd. Wanneer u kiest om te betalen per kwartaal, halfjaar of jaar, krijgt u een korting op de premie van respectievelijk 1%, 2% of 4%.

Wanneer het rekeningnummer voor te vergoeden nota's afwijkt van het rekeningnummer voor premiebetalingen, dan kunt u dit aangeven bij 'uitkeringen'.

Bij automatische incasso geeft u toestemming tot automatische afschrijving van alle verschuldigde bedragen.

Vraag 3 Te verzekeren personen

Als verzekeringnemer voor zichzelf ook een verzekering wil afsluiten, vul deze gegevens dan in bij verzekerde 1.

Vergeet u niet om uw Burgerservicenummer (BSN) of Sofi-nummer in te vullen, zonder dit nummer kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen. Uw persoonsgegevens verifiëren wij bij de Gemeentelijke Basis Administratie.

Heeft een (of meerdere) van de te verzekeren personen niet de Nederlandse nationaliteit dan verzoeken wij het volgende:

- Een **andere EU-nationaliteit**: stuurt u dan een kopie paspoort of Europees identiteitsbewijs mee.
- Een **niet EU-nationaliteit**: stuurt u dan een kopie van de **voor- en achterzijde** van de **geldige** verblijfsvergunning mee.

Wanneer u een kopie van het paspoort of de verblijfsvergunning opstuurt, zorgt u er dan voor dat deze **goed leesbaar** is en dat wij **alle informatie** die wij vragen in ons bezit hebben: dit voorkomt dat wij om een nieuwe kopie moeten vragen wat een vertraging in het acceptatieproces kan veroorzaken.

Vraag 4 Verzekeringsgerechtigdheid voor de Basisverzekering

Met uw antwoorden kunnen wij bepalen of u in aanmerking komt voor de Basisverzekering. Voor een snelle afhandeling adviseren wij u om alle vragen volledig te beantwoorden.

Vraag 5 Gegevens vorige verzekering

ONVZ streeft ernaar dat u niet onverzekerd bent, maar ook niet dubbel verzekerd bent. Wij proberen daarom altijd de ingangsdatum van de zorgverzekering bij onze maatschappij aan te laten sluiten op de einddatum van uw huidige zorgverzekering.

Vraag 6 Opzegservice

Wanneer u gebruik maakt van de ONVZ opzegservice dan verzoeken wij u duidelijk aan te geven voor wie wij welke verzekering(en) op moeten zeggen. Wij wijzen u er op dat wij uw vorige verzekering alleen opzeggen, wanneer de door u aangevraagde verzekering(-en) bij onze maatschappij zijn geaccepteerd.

Als u aangeeft dat u geen gebruik maakt van de opzegservice, gaan wij ervan uit dat u zelf uw verzekering(-en) opzegt.

Vraag 7 Gewenste dekking ONVZ Vrije Keuze Zorgplan

ONVZ Vrije keuze Basisverzekering

Wanneer u geen Basisverzekering bij onze maatschappij wilt aanvragen, kunt u dit aangeven in de kolom "Geen Basisverzekering". Heeft u hier niets aangegeven, dan gaan wij ervan uit dat u wel de Basisverzekering bij onze maatschappij wilt afsluiten.

Eigen risico Basisverzekering

Het eigen risico is het bedrag aan zorgkosten dat de zorgverzekeraar in een kalenderjaar niet vergoed, maar voor rekening van de verzekerde komt. De overheid heeft per 1 januari 2010 een verplicht eigen risico van € 165 vastgesteld voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Naast het verplichte eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Bij een vrijwillig eigen risico betaalt u een lagere premie.

ONVZ Vrije Keuze aanvullende verzekeringen

- De dekking van een aanvullende verzekering voor een verzekerde onder de 18 jaar mag niet hoger zijn dan de dekking van de betreffende aanvullende verzekering van de ouder(s). Wanneer de ouders verschillende aanvullende verzekeringen hebben afgesloten, kunt u voor verzekerden onder de 18 jaar de verzekering met de hoogste dekking van de ouders aanvragen.
- Vraagt u een aanvullende verzekering zonder Vrije Keuze Basisverzekering aan, dan berekenen wij een toeslag van 100% op de premie.

Overige bijzondere voorwaarden ONVZ Vrije Keuze aanvullende verzekeringen

Vrije Keuze Aanvullende verzekeringen:

- ONVZ Vrije Keuze Superfit kunt u alleen aanvragen in combinatie met Vrije Keuze Basisverzekering.
- Woont u in het buitenland, dan kunt u alleen kiezen voor Vrije Keuze Extrafit, Benfit of Optifit.

Tandfit:

- Alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder kunt u Tandfit aanvragen.
- Tandfit Module D kunt u alleen aanvragen in combinatie met Vrije Keuze Topfit.

