

Beantwoord de vragen in blokletters met een blauwe of zwarte balpen.

U kunt zich alleen bij Nationale-Nederlanden verzekeren als u aan onderstaande voorwaarden voldoet:

- u woont in een verdragsland en
- u werkt in Nederland of u ontvangt een uitkering (WW of ZW) uit Nederland

De ingangsdatum van uw verzekering is de startdatum bij uw werkgever of van uw uitkering in Nederland. Uitzonderingen vindt u in de algemene voorwaarden. U kunt elk jaar veranderen van zorgverzekeraar.

Ingangsdatum: (dd-mm-jjjj)

Gegevens assurantieadviseur (in te vullen door assurantieadviseur)

Nummer assurantieadviseur

Cliëntnummer

Gegevens collectiviteit (in te vullen door collectiviteit)

Collectiviteitsnummer

Personeelsnummer/lidmaatschapsnummer*

Declaratienummer/bedrijfsnummer*
 (*indien van toepassing)

Persoonlijke gegevens

Voorletter(s) Voornaam
 Tussenvoegsel Achternaam
 Geboortedatum Geslacht M V Nationale-Nederlanden-relatiernr. (indien bekend)

Woonadres

Straatnaam Huisnr. Toevoeging huisnr.
 Postcode Woonplaats Land
 Telnr. 1 Telnr. 2 BSN/sofinummer
 E-mailadres

Als u uw e-mail adres invult, geeft u Nationale-Nederlanden toestemming om uw e-mail adres te gebruiken voor correspondentie.

Correspondentieadres

Straatnaam Huisnr. Toevoeging huisnr.
 Postcode Woonplaats Land

Gegevens dienstbetrekking/inkomsten

Datum in dienst (dd-mm-jjjj)

Bent u een ambtenaar? ja nee

Keert u minimaal 1 maal per week naar uw woonland terug? ja nee

Hebt u inkomsten in uw woonland? ja nee

Geef in de tabel onderaan deze pagina aan welke basisverzekering, welk eigen risico en welke aanvullende verzekering(en) u kiest. Kiest u geen aanvullende verzekering of aanvullende tandartsverzekering. Vul dan in de tabel bij deze onderdelen 'geen' in.

A. Kies uw basisverzekering	<input type="radio"/> Zorg Voordelig 100% vergoed bij zorgverleners met contract, 70% vergoed bij zorgverleners zonder contract	<input type="radio"/> Zorg Vrij 100% vergoed bij zorgverleners met én zonder contract (m.u.v. 75% bij GGZ, wijkverpleging en fysiotherapie zonder contract)
B. Kies uw eigen risico Het eigen risico is het bedrag dat u per jaar zelf betaalt als u ziektekosten maakt. Hoe hoger het eigen risico, hoe lager de premie. Voor verzekerden vanaf 18 jaar geldt een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar. Wilt u een hoger eigen risico, geef dan in onderstaande tabel uw keuze aan. De keuze is inclusief € 385,- verplicht eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende verzekering.	<input type="radio"/> € 385,- <input type="radio"/> € 585,- <input type="radio"/> € 885,-	<input type="radio"/> € 385,- <input type="radio"/> € 485,- <input type="radio"/> € 585,- <input type="radio"/> € 685,- <input type="radio"/> € 785,- <input type="radio"/> € 885,-
C. Kies uw aanvullende verzekering	<input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Zorg Basis <input type="radio"/> Zorg Zeker <input type="radio"/> Zorg Zeker Plus <input type="radio"/> Zorg Zeker & Tand	<input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Instap <input type="radio"/> Start <input type="radio"/> Extra <input type="radio"/> Compleet <input type="radio"/> Jij & Compact <input type="radio"/> Jij & Gemak <input type="radio"/> Jij & Vitaal

D. Kies uw tandverzekering

Kiest u voor een Tandengaaf product met een maximum bedrag van € 1.000,- of € 1.500,-? Dan heeft Nationale-Nederlanden voor de medische beoordeling een tandartsverklaring nodig. Deze verklaring moeten u en uw tandarts invullen en ondertekenen. De verklaring sturen wij u toe.

Zorg Tand*

* Niet af te sluiten i.c.m. Zorg Zeker & Tand

- Tandengaaf € 250,-
- Tandengaaf € 500,-
- Tandengaaf € 1.000,-
- Tandengaaf € 1.500,-

1. Hoe wilt u de premie betalen?

Toelichting vraag 1: Bij automatische incasso mag Nationale-Nederlanden alle bedragen die betrekking hebben op de premie van uw zorgverzekering van uw bankrekening (IBAN) afschrijven. Hiervoor moet u een apart machtigingsformulier ondertekenen. Dit formulier sturen wij u toe. Het rekeningnummer waar u de machtiging voor afgeeft moet van de verzekeringnemer zijn. U kunt deze machtiging altijd weer intrekken. Uw rekeningnummer gebruiken wij ook voor betalingen aan u. Het kan zijn dat uw collectiviteit aparte afspraken heeft gemaakt over de premiebetaling.

- maand kwartaal half jaar jaar
- automatische incasso acceptgiro

Wat is uw bankrekening? (IBAN)

Wat is uw BIC?*

*Hoeft alleen ingevuld te worden voor niet-Nederlandse bankrekeningen.

2. Bent u nu in Nederland verzekerd?

- Ja Nee
- Naam zorgverzekeraar _____
- Inschrijvingsnummer _____
- Individueel Collectief
- Deze verzekering eindigt op datum _____ (dd-mm-jj)

3. Opzeggen huidige verzekering

Met deze aanmelding geef ik Nationale-Nederlanden toestemming om de basisverzekering en de aanvullende verzekering bij mijn huidige Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Wilt u dat wij niet alle verzekeringen opzeggen? Geef dan aan welke verzekering Nationale-Nederlanden moet opzeggen.

Naam _____

Geboortedatum _____

Basisverzekering

Aanvullende verzekering

4. Hebt u de Nederlandse nationaliteit?

Toelichting vraag 4: Nationale-Nederlanden heeft in een aantal gevallen aanvullende documenten nodig voor verzekerden. Bent u EU- of EER-onderdaan en beschikt u over een BSN? Dan hoeft u geen aanvullende documenten mee te sturen. Bent u GEEN EU- of EER-onderdaan, stuur dan een kopie paspoort, een kopie verblijfsvergunning woonland en een geldige tewerkstellingsvergunning mee.

- Ja Nee, mijn nationaliteit is _____

5. Toetsing Extern Verwijzingsregister (EVR)

Wij toetsen bij aanmelding uw gegevens aan het Extern Verwijzingsregister (EVR). Een frauderegistratie kan gevolgen hebben voor uw aanvullende verzekering.

6. Ondertekening

Ondergetekende verklaart alle vragen van dit aanmeldingsformulier nauwkeurig, volledig en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord. Dit aanmeldingsformulier is de grondslag van de zorgverzekering en van eventuele aanvullende verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. te Tilburg KvK 27118912 en OWM CZ groep U.A. te Tilburg KvK 18028752 onder de voorwaarden die van toepassing zijn. Deze N.V. en OWM behoren tot de CZ groep te Tilburg. Ondergetekende verklaart hiermee akkoord te gaan.

Plaats _____ Datum _____ Handtekening _____

U kunt dit formulier sturen naar: Nationale-Nederlanden, Postbus 4016, 5004 JA Tilburg

De door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) aan Nationale-Nederlanden verstrekte gegevens zijn primair bestemd om door Nationale-Nederlanden te worden gebruikt voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Na totstandkoming van de verzekering kunnen zij worden gebruikt voor de uitvoering van de verzekering en de hiermee verband houdende serviceverlening, het beheer van de hieruit voortvloeiende relaties alsmede voor activiteiten gericht op een verantwoorde bedrijfsvoering, de continuïteit van de verzekeringsinstelling, de voorkoming en bestrijding van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen. Nationale-Nederlanden biedt deze zorgverzekeringsovereenkomst aan. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij eventuele klachten kunt u zich tot de Raad van Bestuur richten. Gaat u niet akkoord met de beslissing van de Raad van Bestuur, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (zie artikel A23 van de Verzekeringsvoorwaarden).