

# Aanvraagformulier Zorgverzekering

anderzorg

nl

U werkt en betaalt loonbelasting in Nederland. U woont in het buitenland of tijdelijk in Nederland.

Vul dit formulier in en stuur het op naar Anderzorg. Ons adres is: Postbus 1177, 7500 BD ENSCHEDE.  
Ons e-mailadres is: polisbuitenland@anderzorg.nl

## 1. Verzekeringnemer/aanvrager

Verzekeringnemer is de persoon die bij Anderzorg een verzekering afsluit. De verzekeringnemer ondertekent het formulier en is verantwoordelijk voor het betalen van de premie(s).

Voorletters en achternaam \_\_\_\_\_ M\* V\*  
Eerste naam voluit \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Burgerservice-/sofinummer \_\_\_\_\_ Loonbelastingplichtig in\* \_\_\_ Nederland \_\_\_ buitenland  
Nationaliteit \_\_\_\_\_  
Woonadres \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode, woonplaats en land \_\_\_\_\_  
Correspondentieadres \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode, woonplaats en land \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_

## 2. Werkgever/eigen bedrijf

Vul hier de gegevens van uw werkgever/eigen bedrijf in.

Naam \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode, woonplaats en land \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_  
Contactpersoon \_\_\_\_\_  
Als u een eigen bedrijf heeft, wat is het KvK-nummer? \_\_\_\_\_  
Ingangsdatum werk/eigen bedrijf \_\_\_\_\_

## 3. Documenten

Heeft u de Kroatische nationaliteit, stuur dan een kopie van de Tewerkstellingsvergunning mee.

## 4. Keert u tenminste wekelijks terug naar uw buitenlandse woonadres?\*

\_\_\_ Ja \_\_\_ Nee

## 5. U voert uw werkzaamheden gewoonlijk uit in\*

\_\_\_ Nederland \_\_\_ Duitsland \_\_\_ België anders nl. \_\_\_\_\_

Werkt u voor een Nederlandse werkgever of als zelfstandige niet (alleen) in Nederland, dan moet vastgesteld worden onder welke sociale zekerheidswetgeving u valt. Dit moet worden bepaald door de bevoegde instantie in uw woonland.

Kijk voor meer informatie op [www.svb.nl/int/nl/id](http://www.svb.nl/int/nl/id). We kunnen u alleen verzekeren als u een formulier A1 heeft gekregen.

Stuur dan hiervan een kopie mee.

\* Aankruisen wat van toepassing is

## 6. Kies uw vrijwillig eigen risico en aanvullende verzekeringen\*

*Eigen risico:* iedere verzekerde vanaf 18 jaar heeft een verplicht eigen risico van € 385. U kunt daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U krijgt dan korting op de premie.

*Aanvullende verzekeringen:* Anderzorg accepteert u zonder medische selectie. Kijk voor meer informatie op [www.anderzorg.nl](http://www.anderzorg.nl).

### Vrijwillig eigen risico

#### Basisverzekering

€ 100  
€ 200  
€ 300  
€ 400  
€ 500

### Aanvullende verzekeringen

Anderzorg Budget  
Anderzorg Extra  
Anderzorg Jong  
Anderzorg Tand  
Fysiotherapie 9  
Fysiotherapie 18  
Tand 75% tot max € 250  
Tand 100% tot max € 250  
Tand 100% tot max € 500  
Buitenland werelddekking

## 7. Automatisch betalen (premie, eigen risico en eigen bijdrage)

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

Wanneer wilt u de premie betalen?\*

\_\_\_ per maand

\_\_\_ per kwartaal (1% korting op premie)

\_\_\_ per half jaar (1% korting op premie)

\_\_\_ per jaar (2% korting op premie)

## 8. Huidige/vorige verzekering\*

Komt u van een andere Nederlandse zorgverzekeraar? Wilt u dan een kopie van het bewijs van uitschrijving van deze zorgverzekeraar meesturen?

\_\_\_ Op dit moment verzekerd bij \_\_\_\_\_

Verzekerd tot \_\_\_\_\_

Verzekerdnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_ Uit militaire dienst per \_\_\_\_\_

\_\_\_ Uit detentie per \_\_\_\_\_

## 9. Digitale zorgpolis

Door uw zorgpolis digitaal te ontvangen helpt u mee kosten en papier te besparen. We sturen uw zorgpolis per e-mail naar u toe.

De digitale zorgpolis is ondertekend met een elektronische handtekening.

Hierdoor is de zorgpolis een authentiek en rechtsgeldig document.

\_\_\_ Ja, ik wil graag een digitale zorgpolis ontvangen. Mijn e-mailadres heb ik ingevuld bij punt 1.

## 10. Formulier E 106

Als u in een EU/EER lidstaat of Zwitserland woont en verzekerd bent voor de Basisverzekering in Nederland, sturen we u een formulier E106.

Met dit formulier kunt u zich verzekeren bij een zorgverzekeraar in uw woonland. U kunt uw gezinsleden, die volgens de wetgeving van uw woonland meeverzekerd zijn, daar ook verzekeren met het formulier E106. Kijk voor meer informatie op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

## 11. Algemeen

U geeft ons persoonsgegevens. Bijvoorbeeld uw naam, adres en geboortedatum. Anderzorg gaat met deze gegevens zorgvuldig om.

Anderzorg houdt zich aan de regels van de Wet bescherming persoonsgegevens en de geldende gedragscodes. Wilt u hierover meer weten?

Kijk op [www.Anderzorg.nl](http://www.Anderzorg.nl). In het zoekscherm kunt u dan de woorden 'gedragscode' of 'privacy' typen. Om fraude tegen te gaan controleren we uw gegevens bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Kijk op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl) voor meer informatie.

Door het ingevulde aanvraagformulier bepalen we of we u kunnen verzekeren.

- Door ondertekening van het aanvraagformulier verklaart u zich akkoord dat de verzekeringsvoorwaarden niet aan u worden toegezonden, tenzij u hierom nadrukkelijk vraagt. U kunt het bestand met de verzekeringsvoorwaarden raadplegen op [www.anderzorg.nl/downloads](http://www.anderzorg.nl/downloads).
- Als we u verzekerd hebben voor de Basisverzekering, dan bent u ook voor de WLZ (Wet Langdurige Zorg) bij Anderzorg verzekerd.
- Vanaf 18 jaar betaalt u premie voor de Basisverzekering.
- Kiest u voor aanvullende verzekeringen, dan gaan deze op dezelfde datum in als de Basisverzekering.
- We kunnen uw e-mailadres en (mobiele) telefoonnummer (voor sms) gebruiken voor commerciële doeleinden. We informeren u graag over nieuwe producten, actuele ontwikkelingen en acties. Als u dit niet wilt kunt u ons dit schriftelijk of per e-mail via [www.anderzorg.nl](http://www.anderzorg.nl) laten weten.

## 12. Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld. Ik weet dat ik een verzekering afsluit voor 1 jaar, tenzij mijn werk en loonbelastingplicht in Nederland stopt. De verzekering blijft telkens een jaar doorlopen totdat ik de verzekering op de juiste manier stopzet.

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_