

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

___ Ja ___ Nee

4. 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 svb.nl/int/nl/id. We kunnen u alleen verzekeren als u een formulier A1 heeft gekregen.

Stuur dan hiervan een kopie mee.

5. 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 anderzorg.nl.

Vrijwillig eigen risico

Basisverzekering

€ 100
€ 200
€ 300
€ 400
€ 500

Aanvullende verzekeringen

Fysiotherapie 6
Tand 75% tot max € 250
Tand 75% tot max € 500
Buitenland en Tandongeval

6. Automatisch betalen (premie, eigen risico en eigen bijdrage)

Rekeningnummer _____

Wanneer wilt u de premie betalen?*

___ per maand
___ per half jaar (1% korting op premie)
___ per kwartaal (1% korting op premie)
___ per jaar (2% korting op premie)

7. 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 _____

8. 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.

9. 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. Woont u in Polen, dan sturen we het formulier E 106 rechtstreeks naar de zorgverzekeraar die bevoegd is voor uw woonplaats. 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 hetcak.nl.

10. 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 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). Wilt u hierover meer weten? Ga naar het privacy statement op anderzorg.nl.

Om fraude tegen te gaan controleren we uw gegevens bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Kijk op stichtingcis.nl voor meer informatie.

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

- 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.
- U kunt de verzekeringsvoorwaarden raadplegen op anderzorg.nl/voorwaarden.
- 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 via anderzorg.nl/contact laten weten.

11. 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 _____