



## Wijzigingsformulier

Gebruik dit formulier als u een wijziging voor uw verzekering wilt doorgeven.

### Gegevens verzekeringnemer

Voorletters en achternaam \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Verzekerdnummer \_\_\_\_\_

### 1. Persoonsgegevens\*\*

Wijziging voor alle verzekerden op de zorgpolis\*  Ja  Nee Per datum \_\_\_\_\_  
 Zo nee, voor verzekerde(n) met geboortedatum a: \_\_\_\_\_ c: \_\_\_\_\_  
 b: \_\_\_\_\_ d: \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_ Achternaam/meisjesnaam \_\_\_\_\_  
 Geslacht\*  M  V Telefoonnummer \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Burgerservice-/sofinummer \_\_\_\_\_

### 2. Betaalgegevens

Per datum \_\_\_\_\_  
 Banknummer \_\_\_\_\_ (voor de betaling van de maandelijkse premie)  
 Banknummer \_\_\_\_\_ (voor de uitbetaling van nota's aan u)  
 Automatische incasso waarvoor ik Menzis toestemming geef.\*  
 per maand  per kwartaal (1% korting op de premie)  
 per half jaar (2% korting op de premie)  per jaar (3% korting op de premie)  
 Acceptgiro per maand

### 3. Basisverzekering, vrijwillig eigen risico en aanvullende verzekeringen per 1 januari \*\*\* (maak voor elke verzekerde een keuze)

Verzekerde(n) met geboortedatum	Basis-verzekering		Vrijwillig eigen risico Basisverzekering (vanaf 18 jaar)					Aanvullende verzekeringen											
	ZorgVerzorgd	ZorgZó	€ 0	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500	Geen ExtraVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4	JongerenVerzorgd	Geen TandVerzorgd	TandVerzorgd 1	TandVerzorgd 2	TandVerzorgd 3	TandVerzorgd 4
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Eigen Risico:** iedere verzekerde vanaf 18 jaar heeft een verplicht eigen risico van € 165. U kunt daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U krijgt dan korting op de premie.

**Aanvullende verzekeringen:** Menzis accepteert u zonder medische selectie.

**ExtraVerzorgd:** Voor een verzekerde tot 18 jaar kan geen uitgebreidere ExtraVerzorgd verzekering worden aangevraagd, dan die van één van de verzekerden van 18 jaar of ouder op de Zorgpolis.

**JongerenVerzorgd:** is bedoeld voor jongeren tussen 18 en 30 jaar. Dit is een aanvullende en tandartsverzekering in één. U kunt dan geen andere aanvullende of tandartsverzekering kiezen.

\* Aankruisen wat van toepassing is \*\* Heeft u uw persoonsgegevens en/of adres laten wijzigen in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van uw gemeente? Pas daarna kunnen we uw gegevens verwerken in onze administratie. \*\*\* Tenzij de maatschappij anders bepaalt

#### 4. Aangifte geboorte

Achternaam \_\_\_\_\_ Geslacht\*  M  V  
Voorletters/roepnaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_ Burgerservice-/sofinr. \_\_\_\_\_  
Uw kind krijgt gratis de hoogste aanvullende verzekering ExtraVerzorgd die op uw polis is afgesloten.

#### 5. Adres\*\*

Wijziging voor alle verzekerden op de zorgpolis\*  Ja  Nee Per datum \_\_\_\_\_  
Zo nee, voor verzekerde(n) met geboortedatum a: \_\_\_\_\_ c: \_\_\_\_\_  
b: \_\_\_\_\_ d: \_\_\_\_\_  
 Woonadres  Correspondentieadres  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_

#### 6. Gezinslid over naar eigen zorgpolis

Verzekerde met geboortedatum \_\_\_\_\_ Per datum \_\_\_\_\_  
Geef overige wijzigingen door bij de punten 2, 3 en/of 5.

#### 7. Huwelijk/Samenwonen

Gehuwd  Samenwonend Per datum \_\_\_\_\_  
Samen op één zorgpolis\*  Ja  Nee Zo ja, polisnummer partner \_\_\_\_\_  
Bij huwelijk; Onder welke naam wilt u of uw partner ingeschreven worden?\*  meisjesnaam  naam partner en meisjesnaam  
Wilt u een nieuw adres doorgeven? Geef dit aan bij punt 5. Wilt u de betaalgegevens wijzigen? Geef dit aan bij punt 2.

#### 8. Scheiding/einde samenwoning

Gescheiden  Samenwonen beëindigd Per datum \_\_\_\_\_  
(Eventuele) kinderen verzekeren bij  Vader  Moeder Wilt u een nieuw adres doorgeven? Geef dit aan bij punt 5.

#### 9. Verzekering stoppen

Omdat\*  Overlijden  In detentie  In militaire dienst  Andere zorgverzekeraar  
 Vertrek naar buitenland, wegens  werk  andere reden \_\_\_\_\_  
Buitenlands adres \_\_\_\_\_  
Wijziging voor alle verzekerden op de zorgpolis\*  Ja  Nee Per datum \_\_\_\_\_  
Zo nee, voor verzekerde(n) met geboortedatum a: \_\_\_\_\_ c: \_\_\_\_\_  
b: \_\_\_\_\_ d: \_\_\_\_\_

#### 10. Aanvraag collectieve verzekering via werkgever

Per datum \_\_\_\_\_  
Collectiviteitsnummer \_\_\_\_\_  
Werkgever \_\_\_\_\_  
Personeelsnummer \_\_\_\_\_

#### 11. Aanvraag collectieve verzekering

Per datum \_\_\_\_\_ Naam collectiviteit \_\_\_\_\_  
Collectiviteitsnummer \_\_\_\_\_ Lidmaatschapsnummer \_\_\_\_\_

#### 12. Stopzetten collectieve verzekering/aanvraag individuele verzekering

Per datum \_\_\_\_\_

#### 13. Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

\* Aankruisen wat van toepassing is \*\* Heeft u uw persoonsgegevens en/of adres laten wijzigen in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van uw gemeente? Pas daarna kunnen we uw gegevens verwerken in onze administratie.