

Vul altijd alle gegevens in bij punt 1 'Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)' en verder alleen de gegevens die wijzigen. Om gezinsleden aan te melden, gebruikt u het formulier 'Aanvraag UMC Zorgverzekering'. U kunt dit formulier downloaden via [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl). Graag invullen in blokletters. U kunt uw wijzigingen ook eenvoudig online doorgeven via [www.mijnumczorgverzekering.nl](http://www.mijnumczorgverzekering.nl).

### 1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd.

Achternaam  Tussenvoegsel(s)  Voorletter(s)

Het klantnummer vindt u in Mijn UMC Zorgverzekering.

Klantnummer  Telefoon overdag  Telefoon 's avonds

### 2. Wijziging rekeningnummer

Oud rekeningnummer voor (premie)betaling en voor uitkering vergoedingen

IBAN

Nieuw rekeningnummer voor (premie)betaling en voor uitkering vergoedingen

IBAN

Ingangsdatum wijziging

### 3. Wijziging betalingswijze

Kies 1 van de manieren om uw premie te betalen

Via het salaris\*  Automatische incasso per maand  Papieren factuur per maand (u betaalt € 1,50 per papieren factuur)

\*Premiebetaling via het salaris is alleen mogelijk als uw werkgever dit aanbiedt.

Salarisnummer/lidmaatschapsnummer

#### Toestemming voor automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? Uw toestemming geldt voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Uw toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Als een automatische afschrijving niet kan worden uitgevoerd, krijgt u van ons een papieren factuur. Hiervoor betaalt u € 1,50 per factuur.

Automatische incasso per maand  Papieren factuur per maand (u betaalt € 1,50 per factuur)

Kies 1 van de manieren om eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen te betalen.

#### Kiest u voor automatische incasso?

Wij schrijven maximaal € 220 per maand automatisch af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijgt u een (papieren) factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen kosten verbonden.

### 4. Wijziging vrijwillig eigen risico

**Verzekerde 1** (verzekeringnemer) Achternaam  Tussenvoegsel(s)  Voorletter(s)

Wilt u uw vrijwillig eigen risico wijzigen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

Geboortedatum    Vrijwillig eigen risico  € 0  € 100  € 200  € 300  € 400  € 500

**Verzekerde 2** Achternaam  Tussenvoegsel(s)  Voorletter(s)

Iedereen van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Daarnaast kan iedereen van 18 jaar en ouder kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Geboortedatum    Vrijwillig eigen risico  € 0  € 100  € 200  € 300  € 400  € 500

Het verplicht en vrijwillig eigen risico gelden niet voor de aanvullende verzekering.

<b>Verzekerde 3</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geboortedatum	Vrijwillig eigen risico	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	
<b>Verzekerde 4</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geboortedatum	Vrijwillig eigen risico	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	

## 5. Wijziging UMC Aanvullende verzekeringen

Als u uw aanvullende verzekering wilt opzeggen, geeft u dit uiterlijk 31 december aan ons door. De verzekering stopt dan per 1 januari. Wilt u een aanvullende verzekering afsluiten? Of wilt u uw lopende aanvullende verzekering wijzigen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari). Geeft u uw wijziging of eerste aanvraag na 31 januari aan ons door, dan gaat die in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

Kinderen tot 18 jaar zijn mee-verzekerd voor de hoogst gekozen aanvullende pakketcombinatie van hun ouder(s).

De andere meeverzekerden op de zorgpolis (vanaf 18 jaar) kunnen een andere UMC Aanvullende verzekering afsluiten dan de verzekeringnemer.

Kruis hiernaast de nieuwe gewenste UMC Aanvullende verzekering aan.

Voor de tandverzekering UMC Extra Tand 3 geldt een wachttijd van 1 kalenderjaar voor gedeeltelijke gebitsprothesen en implantaten, kronen en bruggen.

<b>Verzekerde 1</b> (verzekeringnemer)	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
<b>Verzekerde 2</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
<b>Verzekerde 3</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
<b>Verzekerde 4</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 1 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 2 <input type="checkbox"/> UMC Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen	<input type="text"/>	

## 6. Uitschrijving verzekerde(n)

Bij uitschrijving ontvangt de verzekeringnemer een bewijs van beëindiging voor de betreffende verzekerde(n).

Vul de gewenste uitschrijfdatum in bij zowel de UMC Zorgverzekering als de UMC Aanvullende verzekering.

Als de opzegging alleen de UMC Zorgverzekering of de UMC Aanvullende verzekering betreft, vult u dan alleen op die plek de uitschrijfdatum in.

<b>Verzekerde 1</b> (verzekeringnemer)	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering	Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Reden uitschrijving		
	<input type="text"/>		
<b>Verzekerde 2</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering	Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Reden uitschrijving		
	<input type="text"/>		

<b>Verzekerde 3</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>		
	Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering	Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Reden uitschrijving		
	<input type="text"/>		
<b>Verzekerde 4</b>	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>		
	Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering	Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering	Geboortedatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Reden uitschrijving		
	<input type="text"/>		

## 7. Akkoord en ondertekening

Heeft u een vraag? Kijk dan op [www.umczorgverzekering.nl/contact](http://www.umczorgverzekering.nl/contact). Wij helpen u graag.

Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier? Dan kunt u het opsturen naar onderstaand adres.

### Gegevens

#### UMC Zorgverzekering

Hieronder vindt u de gegevens van UMC Zorgverzekering. U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

#### NV Zorgverzekeraar UMC

Postbus 25210  
5600 RS Eindhoven  
Nederland

#### Incassant-ID

NL22 INGB 0000710537

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. U gaat akkoord met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en met de Zorgverzekeringskaart over dit verzekeringsproduct. De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op [www.umczorgverzekering.nl](http://www.umczorgverzekering.nl). Op verzoek zenden wij u de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat te verzekeren personen aan de voorwaarden voor een zorgverzekering voldoen.

Bij het uitvoeren van uw verzekering(en) verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft. Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals vermeld in de privacyverklaring. Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming, e-mailadres [privacy@vgz.nl](mailto:privacy@vgz.nl). Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

U geeft UMC Zorgverzekering toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

- het polisblad  Ja  Nee
- informatie over uw zorgverzekering  Ja  Nee  
*Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en of verzekeringsvoorwaarden*
- nieuwsbrieven en aanbiedingen  Ja  Nee  
*Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen*

Datum

Plaats

Handtekening verzekeringnemer

---