

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. Graag invullen in blokletters. U kunt uw wijzigingen ook eenvoudig online doorgeven via www.mijnumczorgverzekering.nl.

1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd.

Uw klantnummer vindt u op uw zorgpas of in Mijn UMC Zorgverzekering.

Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klantnummer	Telefoon overdag	Telefoon 's avonds
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)

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.

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

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

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 betaald. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

4. Wijziging vrijwillig eigen risico

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).

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.

Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geboortedatum	Vrijwillig eigen risico	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <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	
Verzekerde 2	Achternaam	Tussenvoegsel(s)	Voorletter(s)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Geboortedatum	Vrijwillig eigen risico	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <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	

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

Verzekerde 3 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Geboortedatum Vrijwillig eigen risico
 € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 500

Verzekerde 4 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Geboortedatum Vrijwillig eigen risico
 € 0 € 100 € 200 € 300 € 400 € 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 meeverzekerd 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.

Bij UMC Extra Tand 3 geldt altijd een tandheelkundige verklaring vanaf 18 jaar. Voor de tandheelkundige verklaring ontvangt u na inzending van dit wijzigingsformulier een formulier Tandheelkundige Verklaring.

Verzekerde 1 (verzekeringnemer) Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 UMC Aanvullende verzekering
 UMC Extra Zorg 1 UMC Extra Zorg 2 UMC Extra Zorg 3 UMC Extra Zorg 4 Geen Geen
 UMC Extra Tand 1 UMC Extra Tand 2 UMC Extra Tand 3 Geen Geen

Verzekerde 2 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 UMC Aanvullende verzekering
 UMC Extra Zorg 1 UMC Extra Zorg 2 UMC Extra Zorg 3 UMC Extra Zorg 4 Geen Geen
 UMC Extra Tand 1 UMC Extra Tand 2 UMC Extra Tand 3 Geen Geen

Verzekerde 3 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 UMC Aanvullende verzekering
 UMC Extra Zorg 1 UMC Extra Zorg 2 UMC Extra Zorg 3 UMC Extra Zorg 4 Geen Geen
 UMC Extra Tand 1 UMC Extra Tand 2 UMC Extra Tand 3 Geen Geen

Verzekerde 4 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 UMC Aanvullende verzekering
 UMC Extra Zorg 1 UMC Extra Zorg 2 UMC Extra Zorg 3 UMC Extra Zorg 4 Geen Geen
 UMC Extra Tand 1 UMC Extra Tand 2 UMC Extra Tand 3 Geen Geen

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.

Verzekerde 1 (verzekeringnemer) Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering Geboortedatum
 Reden uitschrijving

Verzekerde 2 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering Geboortedatum
 Reden uitschrijving

Verzekerde 3 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)

Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering Geboortedatum

Reden uitschrijving

Verzekerde 4 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)

Uitschrijfdatum UMC Zorgverzekering Uitschrijfdatum UMC Aanvullende verzekering Geboortedatum

Reden uitschrijving

7. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. U verklaart dat u akkoord gaat met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en de Zorgverzekeringskaart. De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op 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 de aanvraag of wijziging van een verzekering vragen wij u om persoonsgegevens. Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgverleners en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals hiervoor vermeld. Bij het uitvoeren van uw verzekering(en) verwerken wij uw persoonsgegevens in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene verordening gegevensbescherming. In ons privacystatement op onze website kunt u meer lezen over de omgang met uw persoonsgegevens en uw rechten. Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u die richten aan privacy@vgz.nl.

Heeft u een vraag? Kijk dan op 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
U vindt de incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

NV Zorgverzekeraar UMC
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven
Nederland

Incassant-ID
NL22 INGB 0000710537

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

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