



## Verzekeringsadviseur

Naam \_\_\_\_\_

Nummer \_\_\_\_\_

### 1. Verzekeringnemer (zie toelichting)

Voorletters en achternaam \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Straatnaam en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon overdag \_\_\_\_\_ Telefoon avond \_\_\_\_\_

E-mail adres \_\_\_\_\_

Ik geef ONVZ toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor marketingdoeleinden.  Ja  Nee

### 2. Wijze van betalen (zie toelichting)

Incasso door  Verzekeringsadviseur

ONVZ  Betaalwijze  Automatische incasso  Acceptgiro

Rekeningnummer Betalingen \_\_\_\_\_ Uitkeringen \_\_\_\_\_

Betaling per  Maand  Kwartaal  Halfjaar  Jaar

### 3. Te verzekeren personen (zie toelichting)

Achternaam	Voorletters	M	V	Geboortedatum	Burgerservicenummer (sofi-nummer)	Nationaliteit
1. _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
2. _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
3. _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
4. _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
5. _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____

### 4. Verzekeringsgerechtigdheid (zie toelichting)

Wonen alle te verzekeren personen in Nederland?  Nee  Ja

Zo nee, wie niet en in welk land wonen deze te verzekeren personen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit Nederland?  Nee  Ja

Zo ja, wie en wat voor soort inkomen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit het buitenland?  Nee  Ja

Zo ja, wie, uit welk land en wat voor soort inkomen?

### 5. Gegevens vorige verzekering (zie toelichting)

Bij welke verzekeraar waren de te verzekeren personen verzekerd? \_\_\_\_\_

Datum einde vorige verzekering? \_\_\_\_\_

Reden beëindiging? \_\_\_\_\_

Risicodraagster voor de zorgverzekering is ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. (handelsregister Utrecht: 30135168, AFM-nr: 12000633) en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-nr: 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 392, 3990 GD Houten. Telefoon: 030 639 62 22. Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl

**6. ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal (zie toelichting)**

Ingangsdatum: \_\_\_\_\_

Geeft u hier aan voor welke verzekerden u een Basisfit Internationaal en/of aanvullende Internationale verzekering wilt afsluiten. In de toelichting kunt u de bijzondere voorwaarden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering lezen.

	ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal								ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal Aanvullende Verzekeringen											
	Basisfit Internationaal		Eigen Risico						Aanvullende Internationaal				Tandfit				Privé Zorgpakket			
	Basisfit Internationaal	Geen Basisfit Internationaal	Geen	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500	Extrafit Internationaal	Benfit Internationaal	Optifit Internationaal	Topfit Internationaal	Tandfit Module A	Tandfit Module B	Tandfit Module C	Tandfit Module D	Privé kamer	Zorg Luxe	Zorg Assistent	Zorg Totaal
Verzekerde 1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Gezondheidsvragen**

Bij het ONVZ Zorgplan Internationaal is er sprake van medische selectie, wij verzoeken u daarom alle gezondheidsvragen volledig en naar waarheid te beantwoorden

7. Hebben de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar een behandeling / consult / begeleiding gehad:  Nee  Ja
- van een arts, huidtherapeut of specialist?
  - van een alternatief behandelaar?
  - op het gebied van fysiotherapie, manueel therapie of Mensendieck / Cesar oefentherapie?
  - op het gebied van chiropractie, orthopedische hulp, podotherapie of osteopathie?
  - van een psycholoog, psychiater en/of psychotherapeut?

Zo ja, wie, bij wat voor een behandelaar, waarvoor, wanneer en hoeveel behandelingen / consulten / begeleidingen?

---



---



---



---



---



---

8. Gebruiken de te verzekeren personen (een) medicijn(-en)?  Nee  Ja

Zo ja, wie en waarvoor? Welk(e) medicijn(en) en in welke dosering(-en)?

---



---

9. Maken de te verzekeren personen gebruik van (een) hulpmiddel(en)?  Nee  Ja  
(zoals bril, contactlenzen, hoortoestel, prothese, haarstukje/pruik, steunzolen of injectiespuiten)?

Zo ja, wie en wat voor (een) hulpmiddel(en)?

---

---

10. Maken de te verzekeren personen gebruik van gebitsregulatie (orthodontie)  Nee  Ja  
of is dit binnen 1 jaar te verwachten?

Zo ja, wie en in welk stadium is de behandeling of wanneer start de behandeling?

---

---

11. Is er voor de te verzekeren personen een consult, behandeling, onderzoek of controle nodig  Nee  Ja  
of gewenst of is dit binnen 1 jaar te verwachten?

Zo ja, voor wie en waarvoor?

---

---

12. Zijn alle te verzekeren personen volledig genezen, lichamelijk en geestelijk gezond en  Ja  Nee  
vrij van klachten?

Zo nee, wie niet en van welke aandoening, ziekte of klacht(-en) is er nog sprake?

---

---

### Tandheelkundige vragen

Bij het ONVZ Zorgplan Internationaal is er sprake van medische selectie, wij verzoeken u daarom alle tandheelkundige vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden

13. Zijn alle te verzekeren personen van 18 jaar en ouder de laatste 2 jaar voor  Nee  Ja  
controle naar de tandarts geweest?

Zo nee, wie niet?

---

---

14. Zijn er al vullingen aangebracht in tanden en/of kiezen?  Nee  Ja

Zo ja, bij wie, wat voor een soort vulling (amalgam, composiet, cecrec) en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

---

---

15. Zijn er tanden, kiezen, kronen, inlays, bruggen en/of implantaten waarvoor u en/of  Nee  Ja  
uw tandarts behandeling en/of vervanging verwachten?

Zo ja, bij wie en om hoeveel elementen gaat het?

---

---

16. Zijn er al tanden en/of kiezen voorzien van en/of vervangen door facings, kronen, inlays, bruggen, implantaten of een volledige of gedeeltelijke prothese?  Nee  Ja

Zo ja, bij wie, hoeveel elementen en hoe lang is dit geleden? In het geval van een prothese, is er sprake van een gedeeltelijke prothese, frame of plaat? Hoe oud is deze?

---

---

17. Hebben de te verzekeren personen een van de volgende behandelingen gehad of verwacht men deze te ondergaan:  Nee  Ja
- een wortelkanaal-/zenuwbehandeling(-en) zonder dat er een kroon op is geplaatst?
  - een behandeling aan het parodontium (tandvlees)?

Zo ja, bij wie, wanneer, hoeveel tanden en/of kiezen zijn behandeld en wat zijn/waren de klachten aan het parodontium?

---

---

---

18. Zijn er ontbrekende tanden en/of kiezen (met uitzondering van verstandskiezen) die niet zijn vervangen?  Nee  Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

---

---

19. Zijn alle te verzekeren personen op dit moment volledig klachtenvrij op tandheelkundig gebied?  Ja  Nee

Zo nee, om welke klachten gaat het?

---

---

#### Slotvraag

20. Heeft u tot slot nog iets mee te delen dat van belang kan zijn voor het tot stand komen van het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal?  Nee  Ja

Zo ja, toelichting:

---

---

#### Slotverklaring en ondertekening

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid en volledig te hebben beantwoord. Het naar waarheid en volledig beantwoorden geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de te verzekeren personen. Ook vragen waarvan u het antwoord al bij ONVZ Zorgverzekeraar bekend veronderstelt, moeten naar waarheid en volledig worden beantwoord. Handelen in strijd daarmee kan gevolgen hebben voor het (voort)bestaan van de verzekering(en) of de schadeafwikkeling.

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

**Toelichting:**

Deze toelichting hoort bij het aanvraagformulier ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal 2010.

Met het aanvraagformulier kunt u één of meerdere internationale verzekeringen aanvragen.

Zodra de door u aangevraagde verzekering(-en) akkoord zijn, ontvangt u van ons de polis.

Wanneer wij nog vragen hebben over de beantwoording nemen wij contact met u op (eerst telefonisch, wanneer wij u niet kunnen bereiken, nemen wij schriftelijk contact met u op).

**Vraag 1 Verzekeringnemer**

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering voor zichzelf, eventuele gezinsleden of derden afsluit.

Hij/zij is verantwoordelijk voor de premiebetaling.

**Vraag 2 Wijze van betalen**

De premie voor de verzekering is bij vooruitbetaling verschuldigd. Wanneer u kiest om te betalen per kwartaal, halfjaar of jaar, krijgt u een korting op de premie van respectievelijk 1%, 2% of 4%.

Wanneer het rekeningnummer voor te vergoeden nota's afwijkt van het rekeningnummer voor premiebetalingen, dan kunt u dit aangeven bij 'uitkeringen'.

Bij automatische incasso geeft u toestemming tot automatische afschrijving van **alle** verschuldigde bedragen.

**Vraag 3 Te verzekeren personen**

Wilt u als verzekeringnemer ook een verzekering voor uzelf aanvragen, vult u dan uw gegevens volledig in bij verzekerde 1. Ook voor de overige verzekerden verzoeken wij u alle gegevens volledig in te vullen.

**Vraag 4 Verzekeringsgerechtigdheid**

Met uw antwoorden kunnen wij bepalen of er misschien toch sprake is van verzekeringsrecht voor een Basisverzekering. Is dit het geval, dan nemen wij contact met u op.

**Vraag 5 Gegevens vorige verzekering**

ONVZ streeft ernaar dat u niet onverzekerd, maar ook niet dubbel verzekerd bent.

**Vraag 6 Gewenste dekking ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal*****ONVZ Basisfit Internationaal***

Wanneer u geen Basisfit Internationaal bij onze maatschappij wilt aanvragen, kunt u dit aangeven in de kolom "Geen Basisfit Internationaal". Heeft u hier niets aangegeven, dan gaan wij ervan uit dat u wel de Basisfit Internationaal bij onze maatschappij wilt aanvragen.

***Eigen risico Basisfit Internationaal***

U kunt alleen een eigen risico kiezen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bij een eigen risico betaalt u een lagere premie.

***ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal aanvullende verzekeringen***

De dekking van een aanvullende verzekering voor een verzekerde onder de 18 jaar mag niet hoger zijn dan de dekking van de betreffende aanvullende verzekering van de ouder(s). Wanneer de ouders verschillende aanvullende verzekeringen hebben afgesloten, kunt u voor verzekerden onder de 18 jaar de verzekering met de hoogste dekking van de ouders aanvragen.

Alleen als u in Nederland, België, Frankrijk of Duitsland woont kunt u een aanvullende verzekering zonder Basisfit Internationaal aanvragen. Wij berekenen dan wel een toeslag van 100% op de premie.

***Overige bijzondere voorwaarden ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal aanvullende verzekeringen******Internationaal Aanvullende verzekeringen:***

– Woont u in het buitenland, dan kunt u alleen kiezen voor Extrafit Internationaal, Benfit Internationaal of Optifit Internationaal.

***Tandfit:***

– Alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder kunt u Tandfit aanvragen.  
– Tandfit Module D kunt u alleen aanvragen in combinatie met Topfit Internationaal.

***Privé Zorgpakket:***

– Alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder kunt u Privé Zorgpakket aanvragen.  
– Woont u in het buitenland, dan kunt u alleen kiezen voor de module Privé kamer, wij berekenen dan een toeslag van 50% op de premie.

### **Algemeen**

Voor acceptatie van de aangevraagde verzekering(en) kan ONVZ Zorgverzekeraar de antwoorden op de gezondheidsvragen voorleggen aan haar medisch adviseur die ONVZ Zorgverzekeraar informeert over zijn bevindingen. De ondergetekende heeft het recht als eerste kennis te nemen van deze bevindingen en te beslissen over het informeren van ONVZ Zorgverzekeraar erover. Ondergetekende kan dit aangeven bij vraag 20.

Er kan bezwaar worden gemaakt tegen het verwerken van medische gegevens door ONVZ Zorgverzekeraar. Dat kan leiden tot het niet sluiten van de verzekering(en) wanneer acceptatie zonder deze gegevens niet mogelijk is. De ondergetekende verneemt zo spoedig mogelijk of de aangevraagde verzekering(en) al dan niet is/zijn geaccepteerd. De polisvoorwaarden zijn te raadplegen via [www.onvz.nl](http://www.onvz.nl), worden op eerste verzoek toegezonden en - na acceptatie - met de polis.

De verzekering(en) wordt/worden aangegaan voor een contractsduur van een kalenderjaar met verlenging voor een gelijke termijn, tenzij tijdig schriftelijk wordt opgezegd.

Op de verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Als men niet instemt met een beslissing van ONVZ Zorgverzekeraar kan heroverweging worden verzocht. Daarna kan men klachten of geschillen voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon 030 698 83 60, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)).

Persoons- en andere gegevens worden door ONVZ Zorgverzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekering(en), inclusief fraudebestrijding. Deze registratie is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens. Door ondertekening wordt ermee ingestemd dat ONVZ Zorgverzekeraar adres- en verzekeringsgegevens uitwisselt met derden als dit voor de uitvoering van de (aanvullende) (zorg)verzekering noodzakelijk is.

ONVZ Zorgverzekeraar bewaart medische gegevens in een dossier, beheerd door haar medisch adviseur conform de betreffende regels.

Heeft u voor de beantwoording meer schrijfruimte nodig, noteert u dit dan op een apart vel. Geeft u dan wel duidelijk aan op welke vraag en op welke verzekerde uw antwoord betrekking heeft.