

Wijzigingsformulier ONVZ Vrije Keuze Zorgplan 2020

Met dit formulier kunt u uitsluitend een wijzigingen (pakketverlaging of pakketverhoging) in de dekking van lopende verzekeringen doorgeven. Het gebruik van dit formulier kan uw verzoek aanzienlijk vertragen. U kunt uw wijziging sneller regelen via [MijnONVZ](#).

ONVZ
VERZEKERD VAN JEZELF

Gegevens hoofdverzekerde

Polisnummer

Voorletters en achternaam

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Plaats

Voorkeur tel.nummer (thuis of mobiel)

2e telefoonnummer (thuis of mobiel)

E-mail

Wijziging zorgverzekering

Voor onderstaande personen wil ik de huidige zorgverzekering(en) aanpassen.

Voorletters en achternaam verzekerde 1

geboortedatum

Voorletters en achternaam verzekerde 2

geboortedatum

Voorletters en achternaam verzekerde 3

geboortedatum

Voorletters en achternaam verzekerde 4

geboortedatum

Voorletters en achternaam verzekerde 5

geboortedatum

Per 1 januari 2020 wil ik de volgende aanvullende dekking:

Wijzigingen ontvangen na 1 februari 2020 worden per 1 januari 2021 in behandeling genomen.

Aanvullende verzekeringen	1	2	3	4	5
Vrije Keuze Startfit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije Keuze Extrafit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije Keuze Benfit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije Keuze Optifit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije Keuze Topfit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrije Keuze Superfit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandfit					
Tandfit A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandfit B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandfit Preventief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandfit C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandfit D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wereldfit					
Wereldfit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aanvullende verzekeringen

Kiest u voor Optifit, Topfit of Superfit, dan willen wij graag meer weten over uw gezondheid. Als u voor de Basisverzekering, Startfit, Extrafit of Benfit kiest, dan hoeft dat niet. Zie de bijlage bij dit formulier.

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag de dekking van een aanvullende verzekering niet hoger zijn dan die van de hoogste dekking van één van de volwassenen.

Als u een aanvullende verzekering kiest en in het buitenland woont, kunnen wij u alleen Vrije Keuze Startfit, Extrafit, Benfit of Optifit aanbieden.

Tandfit (vanaf 18 jaar)

Kiest u voor Superfit of voor een van onze tandartsverzekeringen, dan willen wij meer weten over uw gebit. Als u voor de Tandfit A of Tandfit Preventief kiest, dan hoeft dat niet. Zie de bijlage bij dit formulier.

Tandfit Preventief kunt u alleen aanvragen per 1 januari en als u in Nederland of België woont.

Tandfit D mag alleen in combinatie met Topfit.

	1	2	3	4	5
	verzekerde	verzekerde	verzekerde	verzekerde	verzekerde
OntzorgPlus					
OntzorgPlus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgplan					
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bij pakketverlaging hoeft u de bijlage met gezondheidsvragen niet in te vullen.

De handtekening

Met het zetten van uw handtekening verklaart u, als hoofdverzekerde, het formulier en de bijlage volledig en juist te hebben ingevuld en kennis te hebben genomen van de polisvoorwaarden. U verklaart dat ook voor de andere te verzekeren personen. Als achteraf blijkt dat het formulier of de bijlage onjuist of onvolledig is ingevuld, kan dat gevolgen hebben voor de verzekering(en) of voor de afhandeling van declaraties.

Datum van ondertekening

Handtekening hoofdverzekerde

Bescherming persoonsgegevens

ONVZ verwerkt uw gegevens in 3 situaties:

1. u wilt zich bij ONVZ verzekeren: we beoordelen uw aanvraag en sluiten als acceptatie akkoord is de verzekering(en) af. Of wijzen deze af en bieden u (meestal) een andere verzekering aan.
2. u bent bij ONVZ verzekerd: we voeren uw verzekeringen uit door bijvoorbeeld uw declaraties te verwerken, de premie te innen en controles te doen
3. ONVZ wil u informeren, over andere producten en diensten dan de verzekeringen die u heeft

Soms gebruiken we bij het beoordelen van uw aanvraag en het uitvoeren van uw verzekeringen gegevens over uw gezondheid. Meer informatie over het gebruik van uw persoonsgegevens staat in ons Privacy statement (www.onvz.nl/privacy). Daar leggen we bijvoorbeeld ook uit of wij uw persoonsgegevens aan anderen geven, en waarom.

Polisvoorwaarden en contractperiode

Kijk voor de polisvoorwaarden op onvz.nl. Op de verzekering(en) is Nederlands recht van toepassing. Een verzekering loopt steeds voor een kalenderjaar tot u deze schriftelijk en op tijd opzegt.

Opzegrecht

Bij het aangaan van de verzekering geldt een bedenktijd van 14 dagen. De hoofdverzekerde kan een verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen vanaf de dag dat de polis is ontvangen. Hierdoor bestaat er geen recht op vergoeding.

OntzorgPlus

OntzorgPlus is gratis voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

OntzorgPlus biedt alleen dekking in Nederland.

OntzorgPlus is standaard onderdeel van de Vrije Keuze Superfit en kan gekozen worden naast alle aanvullende verzekeringen.

- Ondergetekende gaat ermee akkoord dat ONVZ mededelingen over de (aangevraagde) verzekering(en) en naar aanleiding van de gezondheidsvragen langs elektronische weg doet. ONVZ wijst erop dat het hier een onbeveiligde route betreft.

Digitale dienstverlening

De dienstverlening van ONVZ is digitaal ingericht. U ontvangt dan onder andere uw polisblad per e-mail.

Het is alleen mogelijk om via iDEAL te betalen of via automatische incasso. *

- Ik wil hier geen gebruik van maken

Stuur dit formulier, en als dat nodig is ook de bijlage met gezondheidsvragen, naar:

ONVZ, Postbus 392, 3990 GD Houten
Of mail uw aanvraag naar:
polisteam@onvz.nl

Nadat wij uw ingevulde aanvraag hebben ontvangen, krijgt u zo snel mogelijk bericht van ons.

8 **Draagt u, of een van de personen die u wilt verzekeren, een haarstukje, pruik of hoortoestel? Of verwacht u een haarstukje, pruik of hoortoestel aan te schaffen binnen een jaar?**

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.
- Om welk bovengenoemd hulpmiddel gaat het? Wanneer is dit aangeschaft?

9 **Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, overbeharing in het gezicht of hals? Of heeft u dit gehad?**

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

10 **Bent u, met alle personen die u wilt verzekeren, lichamenlijk en geestelijk gezond en vrij van klachten?**

- Ja 1 2 3 4 5
- Nee, kruis hiernaast aan wie niet:

Om welke aandoening, ziekte of klachten gaat het? Is de persoon hiervoor onder behandeling? Of wordt behandeling verwacht binnen een jaar?

Tandheelkundige vragen (vraag 11 t/m 15)

Altijd invullen → voorletters en naam hoofdverzekerde

Huisnummer

Postcode

11 **Bent u, of is een van de personen die u wilt verzekeren, behandeld door een tandarts voor (het aanbrengen van) een kroon, inlay, brug implantaat, gedeeltelijke prothese of een wortelkanaalbehandeling?**

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Wat voor behandeling heeft u gehad?

Aan hoeveel tanden of kiezen?

Wanneer vond de behandeling plaats?

12 **Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren ontbrekende tanden of kiezen? Met uitzondering van verstandskiezen.**

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Hoeveel tanden of hoeveel kiezen

ontbreken er en hoe lang ontbreken

de tanden of kiezen al?

13 **Is het te verwachten dat voor u, of voor een van de personen die u wilt verzekeren, er in het komende jaar een wortelkanaalbehandeling gaat plaatsvinden? Of een behandeling voor het aanbrengen/vervangen van een kroon, inlay, brug, implantaat, vullingen of gedeeltelijke prothese?**

Met 'te verwachten' bedoelen we als: een behandeling door de tandarts is geadviseerd, door u wordt overwogen of al gepland is.

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Om wat voor behandeling en om hoeveel tanden of kiezen gaat het?

14 **Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, in de afgelopen 3 jaar een behandeling aan het tandvlees gehad? Of heeft uw tandarts of mondhygiëniste aangegeven dat een dergelijke behandeling nodig is?**

- Nee 1 2 3 4 5
- Ja. Kruis hiernaast aan welke persoon.

15 **Zijn u, en de personen die u wilt verzekeren vrij van klachten als het gaat om tanden, kiezen en tandvlees?**

- Ja 1 2 3 4 5
- Nee, kruis aan welke persoon niet.

Wat zijn de klachten?