

# Verzoek om eigen polis (splitsing bestaande polis)



Ingangsdatum splitsing:  -  -

## Gegevens hoofdverzekerde huidige polis

Voorletters / achternaam       
Geboortedatum  -  -     Relatienummer

## Gegevens hoofdverzekerde nieuwe polis

Voorletters en achternaam        
Straatnaam   
Postcode       Plaats   
E-mailadres   
Relatienummer            
Huisnummer     Toevoeging      
Voorkeurstelefoonnummer (thuis of mobiel)            
2e Telefoonnummer (thuis of mobiel)

### Hoe betaalt u premie aan ONVZ?

- Via automatische incasso \*  
 Per acceptgiro  
 iDEAL via e-mail

### Hoe betaalt u het eigen risico, de eigen bijdragen en door ONVZ betaalde niet-verzekerde kosten aan ONVZ?

- Via automatische incasso \*  
 iDEAL via e-mail

### Wat is uw rekeningnummer (IBAN)?

### Hoe vaak betaalt u de premie?

- Eén keer per jaar met 2% korting  
 Elk half jaar met 1% korting  
 Elk kwartaal met 0,5% korting  
 Elke maand (dit kan alleen via automatische incasso \*\*)

### Is een wijziging van de dekking gewenst?

Nee  Ja \*\*, namelijk:

### Zijn er kinderen die meeverzekerd moeten worden op de nieuwe polis?

Nee  Ja \*\*\*

Zo ja, benoem hieronder namen en geboortedata van alle mee te verzekeren kinderen:

\* Met ondertekening geeft u als nieuwe hoofdverzekerde toestemming aan ONVZ om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ONVZ. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

\*\* In geval van een pakketverhoging, kunnen er aanvullende medische of tandheelkundige vragen door ons worden gesteld.

\*\*\* Zijn er kinderen die meeverzekerd moeten worden op de nieuwe polis, dan dient dit formulier door beide ouders te worden ondertekend. Zonder dit akkoord kunnen wij het verzoek niet in behandeling nemen. Is de situatie anders, bijvoorbeeld omdat maar één ouder het gezag heeft of een voogd is aangewezen? Neem dan contact met ons op.

**Ondertekening:** Met de ondertekening van dit formulier verklaren de huidige hoofdverzekerde, de nieuwe hoofdverzekerde en indien van toepassing een tweede ouder, dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Ook gaat de nieuwe hoofdverzekerde akkoord met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden.

Datum:

huidige hoofdverzekerde

nieuwe hoofdverzekerde

eventueel 2e ouder \*\*\*