

Verzoek om eigen polis (splitsing bestaande polis)

Ingangsdatum wijziging: - -

Gegevens huidige hoofdverzekerde (verzekeringnemer)

Voorletters / achternaam

Geboortedatum - - Relatienummer

Wat is de reden van het verzoek? (kruis aan wat van toepassing is)

Scheiding * Bereiken 18 jaar Anders, namelijk:

Om de splitsing van de bestaande polis in één keer correct en volledig te verwerken hebben wij de gegevens nodig van de verzekerde (nieuwe hoofdverzekerde) die een eigen polis wenst.

Voorletters en achternaam nieuwe hoofdverzekerde

Relatienummer

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Plaats

Voorkeurstelefoonnummer (thuis of mobiel)

E-mailadres

2e Telefoonnummer (thuis of mobiel)

Hoe betaalt u premie aan PNOzorg?

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

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

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

Wat is uw rekeningnummer (IBAN)?

Hoe vaak betaalt u de premie?

- Eén keer per jaar met 2% korting Elk kwartaal met 0,5% korting
 Elk half jaar met 1% 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, 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.

** 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.

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