

Aanvraagformulier VvAA zorgverzekering 2019



In het hart van de gezondheidszorg.

U staat op het punt een Zorgverzekering Basis of een van de aanvullende verzekeringen aan te vragen. Wat u ook kiest, u bent bij ons in goede handen. Welkom bij VvAA zorgverzekering.

U wilt een verzekering afsluiten voor uzelf en/of voor eventuele gezinsleden. Wij hebben de voorletters, de naam en het burgerservicenummer van alle gezinsleden nodig. Zonder volledige informatie kunnen wij niet voor u aan de slag.

U kunt uw aanvraag nog sneller regelen via web.vvaazorgverzekering.nl/aanvraag

1	Voorletters en achternaam verzekerde 1	m v	geboortedatum	burgerservicenummer
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Voorletters en achternaam verzekerde 2	m v	geboortedatum	burgerservicenummer
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Voorletters en achternaam verzekerde 3	m v	geboortedatum	burgerservicenummer
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Voorletters en achternaam verzekerde 4	m v	geboortedatum	burgerservicenummer
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Voorletters en achternaam verzekerde 5	m v	geboortedatum	burgerservicenummer
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

De datum waarop u de verzekering(en) wilt laten ingaan?

Zorgverzekering Basis biedt u een prima basis. Met onze basisverzekering bent u (voor een groot deel) verzekerd tegen noodzakelijke medische kosten. Kruis aan wie **wel** de basisverzekering kiest. En wie **niet**.

Als iemand uit het buitenland komt of juist daar gaat werken, gelden voor een Zorgverzekering Basis andere regels. Wilt u meer weten? Ga naar vva.nl/zorgverzekering of bel VvAA ledenservice op 030 247 41 24. Wij helpen u graag.

Keuze verzekerde 1 (hoofdverzekerde / verzekeringnemer)	
<input type="checkbox"/> Basisverzekering	
<input type="checkbox"/> Geen basisverzekering	
Keuze verzekerde 2	Keuze verzekerde 3
<input type="checkbox"/> Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Basisverzekering
<input type="checkbox"/> Geen basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen basisverzekering
Keuze verzekerde 4	Keuze verzekerde 5
<input type="checkbox"/> Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Basisverzekering
<input type="checkbox"/> Geen basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen basisverzekering

Verzekeringsrecht

Wonen alle te verzekeren personen in Nederland?

- Ja
 Nee

Heeft u inkomen uit Nederland?

- Nee
 Ja. Mijn inkomen uit Nederland bestaat uit:

Heeft u inkomen uit buitenland?

- Nee
 Ja. Mijn inkomen uit buitenland bestaat uit:

Bent u voor studieredenen in Nederland?

- Ja
 Nee

Heeft u een Zwitserse nationaliteit of een nationaliteit van buiten de EU/EER?

- Nee
 Ja. Mijn nationaliteit is:

Sluit s.v.p. uw verblijfsvergunning bij

VvAA zorgverzekering Basis voor verzekerde 1

Vul voor elke verzekerde apart de Aanvullende verzekering in.
Let goed op de nummers, zodat wij weten om wie het gaat.

Met de VvAA zorgverzekering is uw gezondheid in goede handen.

VvAA biedt u een ruime keuze. Zo kunt u kiezen voor een aanvullende verzekering, of een tandartsverzekering.

Wat is het eigen risico?

Het eerste deel van de zorgkosten die een verzekerde elk kalenderjaar zelf moet betalen, noemen we het eigen risico. Elke verzekerde van 18 jaar en ouder heeft het verplichte eigen risico. De overheid stelt dit verplichte eigen risico elk jaar vast. Daarnaast kunt u zelf kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Een aanvullende verzekering zonder onze Zorgverzekering Basis?

Als u geen Zorgverzekering Basis afsluit, maar wel een aanvullende verzekering, geldt een toeslag van 50% op de premie.

Een aanvullende verzekering voor iemand jonger dan 18 jaar?

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.

Voor een aanvullende verzekering kiezen als u in het buitenland woont?

Wij kunnen u alleen Start, Student, Plus of Optimaal aanbieden.

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.

Bij de Zorgverzekering Basis

- Geen vrijwillig eigen risico
- € 100 vrijwillig eigen risico
- € 200 vrijwillig eigen risico
- € 300 vrijwillig eigen risico
- € 400 vrijwillig eigen risico
- € 500 vrijwillig eigen risico

Eigen risico.

Minder premie betalen voor uw basisverzekering? Naast uw verplichte eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

Bij de basisverzekering

Is de basisverzekering alleen niet voldoende? Sluit een aanvullende verzekering af van beperkt tot zeer uitgebreid.

- Start
- Student
- Plus
- Optimaal
- Top
- Excellent

Soms vragen wij meer informatie over uw gezondheid.

Kiest u onze Zorgverzekering Basis in combinatie met Start, Student of Plus? Of kiest u alleen voor onze Zorgverzekering Basis? Dan is géén informatie nodig over uw gezondheid.

U vindt de gezondheidsvragen in de bijlage bij dit formulier.

Zorg op reis

Dit kan wanneer recht bestaat op een Nederlandse basisverzekering

- Zorg op reis

Tandplus

Kies met Tandplus zelf uw vergoeding. Deze tandartsverzekering kunt u kiezen voor iedereen vanaf 18 jaar.

- Tandplus A
- Tandplus B
- Tand Preventief
- Tandplus C
- Tandplus D alleen in combinatie met Top

Soms vragen we meer informatie over uw gebit.

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

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

Heeft u een vergelijkbare tandverzekering bij uw huidige verzekeraar? Dan hoeft u geen gezondheidsvragen over uw gebit te beantwoorden. Weten of u recht heeft op het overslaan van de gebitsvragen? Meer informatie hierover vindt u op www.vvaa.nl.

verzekerde 2	verzekerde 3	verzekerde 4	verzekerde 5
<input type="checkbox"/> Verzekerde 2 kiest voor dezelfde zorgverzekeringen als verzekerde 1.	<input type="checkbox"/> Verzekerde 3 kiest voor dezelfde zorgverzekeringen als verzekerde 1.	<input type="checkbox"/> Verzekerde 4 kiest voor dezelfde zorgverzekeringen als verzekerde 1.	<input type="checkbox"/> Verzekerde 5 kiest voor dezelfde zorgverzekeringen als verzekerde 1.
Bij de Zorgverzekering Basis	Bij de Zorgverzekering Basis	Bij de Zorgverzekering Basis	Bij de Zorgverzekering Basis
<input type="checkbox"/> Geen vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> Geen vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> Geen vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> Geen vrijwillig eigen risico
<input type="checkbox"/> € 100 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 100 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 100 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 100 vrijwillig eigen risico
<input type="checkbox"/> € 200 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 200 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 200 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 200 vrijwillig eigen risico
<input type="checkbox"/> € 300 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 300 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 300 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 300 vrijwillig eigen risico
<input type="checkbox"/> € 400 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 400 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 400 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 400 vrijwillig eigen risico
<input type="checkbox"/> € 500 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 500 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 500 vrijwillig eigen risico	<input type="checkbox"/> € 500 vrijwillig eigen risico
Aanvullende verzekering	Aanvullende verzekering	Aanvullende verzekering	Aanvullende verzekering
<input type="checkbox"/> Start	<input type="checkbox"/> Start	<input type="checkbox"/> Start	<input type="checkbox"/> Start
<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Student
<input type="checkbox"/> Plus	<input type="checkbox"/> Plus	<input type="checkbox"/> Plus	<input type="checkbox"/> Plus
<input type="checkbox"/> Optimaal	<input type="checkbox"/> Optimaal	<input type="checkbox"/> Optimaal	<input type="checkbox"/> Optimaal
<input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Top
<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Excellent
Zorg op reis	Zorg op reis	Zorg op reis	Zorg op reis
<input type="checkbox"/> Zorg op reis	<input type="checkbox"/> Zorg op reis	<input type="checkbox"/> Zorg op reis	<input type="checkbox"/> Zorg op reis
Tandplus	Tandplus	Tandplus	Tandplus
<input type="checkbox"/> Tandplus A	<input type="checkbox"/> Tandplus A	<input type="checkbox"/> Tandplus A	<input type="checkbox"/> Tandplus A
<input type="checkbox"/> Tandplus B	<input type="checkbox"/> Tandplus B	<input type="checkbox"/> Tandplus B	<input type="checkbox"/> Tandplus B
<input type="checkbox"/> Tand Preventief	<input type="checkbox"/> Tand Preventief	<input type="checkbox"/> Tand Preventief	<input type="checkbox"/> Tand Preventief
<input type="checkbox"/> Tandplus C	<input type="checkbox"/> Tandplus C	<input type="checkbox"/> Tandplus C	<input type="checkbox"/> Tandplus C
<input type="checkbox"/> Tandplus D + Top	<input type="checkbox"/> Tandplus D + Top	<input type="checkbox"/> Tandplus D + Top	<input type="checkbox"/> Tandplus D + Top

Bescherming persoonsgegevens

VvAA verwerkt uw gegevens in 3 gevallen:

1. u wilt zich bij VvAA verzekeren: we beoordelen uw aanvraag en sluiten de verzekeringen af, of wijzen deze af en bieden u een andere verzekering aan
2. u bent bij VvAA verzekerd: we voeren uw verzekeringen uit door bijvoorbeeld uw declaraties te verwerken, de premie te innen en controles te doen
3. VvAA 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.

Voor meer informatie over het gebruik van uw persoonsgegevens verwijzen wij naar het [Privacy statement](#) van ONVZ (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 vva.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.

Voor onze administratie hebben wij nog een aantal gegevens van u nodig

Bent u een nieuwe klant en kiest u een andere ingangsdatum dan 1 januari? Kruis dan aan waarom u de verzekering aanvraagt.

- In verband met een scheiding
- Een verhuizing uit het buitenland
- Nog niet verzekerd voor zorg
- Een andere reden - Licht hieronder toe

We willen nog weten wie de hoofdverzekerde is

De correspondentie sturen wij naar één persoon, de hoofdverzekerde. Hij/zij is verantwoordelijk voor onder andere de betaling van de premie, eigen risico's, eigen bijdragen en voorgeschoten bedragen.

Voorletters en achternaam

Straatnaam

Postcode

Plaats

E-mailadres

VvAA overstapservice maakt het u makkelijk

Met deze aanvraag van uw zorgverzekering geeft u VvAA toestemming om namens u uw huidige zorgverzekering op te zeggen. U geeft ons ook toestemming om namens alle verzekerden de aanvullende ziektekostenverzekering(en) bij de huidige zorgverzekeraar op te zeggen. Wilt u niet dat VvAA de aanvullende verzekering(en) voor u opzegt? Kruis u dan dit hokje aan.

Wat is uw lidmaatschapsnummer van VvAA?

Van welke beroepsvereniging bent u lid?

Betaal de jaarpremie in één keer en ontvang 2% korting

Hoe betaalt u premie aan VvAA?

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

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

- Via automatische incasso *
- iDEAL via e-mail

* Met ondertekening geeft u toestemming aan VvAA om incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om een bedrag af te schrijven volgens de opdrachten van VvAA. Als u het niet eens bent met een afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Wat is uw IBAN rekeningnummer?

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 *)

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 en de verzekeringskaart. 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

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

Digitale dienstverlening

De dienstverlening van VvAA 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:

VvAA zorgverzekering
Postbus 168, 3990 DD Houten
Of mail uw aanvraag naar:
polisteam@vvaazorgverzekering.nl

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

Bijlage met gezondheidsvragen 2019

Bij de keuze voor sommige verzekeringen hebben wij informatie nodig over uw gezondheid. Hiervoor vult u deze bijlage in. De bijlage hoort bij uw zorgverzekeringsaanvraag. Onze medische dienst beoordeelt uw antwoorden en gaat daar vertrouwelijk mee om. De dienst meldt de bevindingen aan VvAA zorgverzekering. Daarna besluten wij of u de verzekering kunt afsluiten, of niet. De dienst meldt de bevindingen overigens alleen als u daar toestemming voor geeft. U geeft vanzelf toestemming door uw aanvraag te ondertekenen. Maar wilt u eerst zelf kennisnemen van de bevindingen en daarna beslissen of VvAA zorgverzekering wordt geïnformeerd? Kruis dan dit hokje aan.

VvAA zorgverzekering bewaart uw medische gegevens in een dossier. Onze medische dienst beheert dit dossier volgens officiële regels. U kunt bezwaar maken tegen de verwerking van uw medische gegevens door VvAA. Zo'n bezwaar kan leiden tot het niet afsluiten van de verzekering.

Vraag 1 t/m 9 beantwoorden

- als u kiest voor Optimaal of Top

Vraag 10 t/m 14 beantwoorden

- als u kiest voor Tandplus B, C of D

Vraag 1 t/m 14 beantwoorden

- als u kiest voor Excellent

In alle andere situaties hoeft u geen vragen in te vullen.

Medische vragen (vraag 1 t/m 9)

Altijd invullen voorletters en naam hoofdverzekerde

Huisnummer

Postcode

1 Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, in de afgelopen 3 maanden 3 of meer behandelingen bewegezorg gehad?

Hieronder verstaan wij o.a. een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Cesar en/of oefentherapeut Mensendieck, etc.

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

2 Verwacht u, of een van de personen die u wilt verzekeren, voor de komende 3 maanden 1 of meerdere behandelingen bewegezorg? Of bent u, of een van de personen die u wilt verzekeren, van plan om de komende 3 maanden een behandeling bewegezorg te laten plaatsvinden?

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

3 Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, de afgelopen 6 maanden meer dan 2 keer een alternatieve zorgverlener bezocht?

bv. orthomanueel arts, homeopaat, acupuncturist, haptotherapeut, ortho-moleculair, chiropractor, osteopaat etc.

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

4 Verwacht u, of een van de personen die u wilt verzekeren, in de komende 3 maanden een behandeling bij een alternatieve zorgverlener? Of gaat u, of een van de personen die u wilt verzekeren, in de komende 3 maanden een alternatieve zorgverlener bezoeken?

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

5 Bent u, of een van de personen die u wilt verzekeren, onder behandeling bij een orthodontist? Of heeft de tandarts of orthodontist u, of een van de personen die u wilt verzekeren, aangeraden hiermee te gaan starten?

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

In welk stadium is de behandeling?

6 Heeft u, of een van de personen (jonger dan 43) die u wilt verzekeren, een fertiliteitsbehandeling ondergaan? Of wordt er gestart met dit traject binnen één jaar?

Nee

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

7 Draagt u, of een van de personen die u wilt verzekeren, een haarstukje, pruik of hoortoestel?

Nee

1 2 3 4 5

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Om welk bovengenoemd hulpmiddel gaat het en wanneer is dit aangeschaft?

8 Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, overbeharing in het gezicht/gelaat? Of heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, overbeharing in het gezicht/gelaat gehad?

Nee

1 2 3 4 5

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

9 Heeft u, of een van de personen die u wilt verzekeren, een ziekte of aandoening?

bv. endometriose, artrose, fibromyalgie, depressie, overbeharing

Nee

1 2 3 4 5

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Welke aandoening of ziekte betreft het?

Tandheelkundige vragen (vraag 10 t/m 14)

Altijd invullen voorletters en naam hoofdverzekerde

Huisnummer

Postcode

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

11 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?

12 Heeft de tandarts aangegeven, of verwacht u, dat voor u, of voor een van de personen die u wilt verzekeren, voor komend jaar een behandeling plaats gaat vinden voor het aanbrengen en/of vervangen van een kroon, inlay, brug, implantaat, vullingen, (gedeeltelijke) prothese of voor een wortelkanaalbehandeling?

Nee

1 2 3 4 5

Ja, kruis hiernaast aan welke persoon.

Om wat voor behandeling en om hoeveel elementen gaat het?

13 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.

14 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.

Kunt u dan aangeven wat de klachten zijn?