

# Verzoek om eigen polis (splitsing bestaande polis)



In het hart van de gezondheidszorg.

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              Zorgstudent?  (J/N)

Straatnaam  Huisnummer     Toevoeging

Postcode      Plaats  Voorkeurstelefoonnummer (thuis of mobiel)

E-mailadres  2e Telefoonnummer (thuis of mobiel)

### 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 \*\*
- 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 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, 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 VvAA 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 VvAA. 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 tandheekkundige 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>