

Bericht van wijziging

VGZ Zorgverzekering en/of Aanvullende verzekering

Toelichting

Dit is een formulier om wijzigingen die van belang zijn voor uw VGZ zorgverzekering en/of aanvullende verzekering(en) door te geven. De vraag "algemeen" dient u altijd in te vullen. Na invulling én ondertekening kunt u dit formulier opsturen naar VGZ.

1. Algemeen

Uw klantnummer staat vermeld op uw polisblad.

Volledige achternaam verzekeringnemer:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Geboortedatum:

Klantnummer:

Heeft deze wijziging betrekking op alle op de polis vermelde verzekerden? Ja Nee

Zo nee, wilt u dan aangeven op wie deze wijziging betrekking heeft:

Volledige achternaam:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Geboortedatum:

Klantnummer:

Volledige achternaam:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Geboortedatum:

Klantnummer:

Volledige achternaam:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Geboortedatum:

Klantnummer:

2. Geboorte

Volledige achternaam:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Geboortedatum:

Geslacht:

 man vrouw

Sofinummer/Burger Service Nr.:

3. Verhuizing

Datum verhuizing:

Nieuwe straatnaam:

Huisnummer:

Toevoeging huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon overdag:

Land:

4. Eigen risico

Wijziging per 1 januari a.s. als dit wordt doorgegeven vóór 1 november.

Per 1 januari a.s. eigen risico VGZ Zorgverzekering wijzigen in:

€ 0,00 € 100,00 € 200,00 € 300,00 € 400,00 € 500,00

Aanvullende verzekeringen

Wenst u een aanvullende verzekering? Zo ja, maak dan hieronder uw keuze uit de volgende pakketten:

1 Jongeren Xtra Verzekering (alleen voor verzekerden van 18 tot 27 jaar) 3 Uitgebreide Aanvullende Verzekering
2 Beperkte Aanvullende Verzekering 4 Plus Aanvullende Verzekering

Indien u kiest voor een Luxe Tand, dan dient u een tandheelkundige verklaring in te vullen. De tandheelkundige verklaring zal u worden toegezonden.

Aanvullende verzekering eventueel in combinatie met:

Basis Tand of Luxe Tand

6a. Omzetting naar collectieve verzekering via werkgever

Het collectiviteitsnummer is op te vragen bij de werkgever c.q. belangenorganisatie.

Wat is de naam van de werkgever?:

Plaatsnaam werkgever:

Wat is het collectiviteitsnummer?:

2250500

Ingangsdatum dienstverband:

Werknemersnummer:

6b. Omzetting naar collectieve verzekering via belangenorganisatie

Wat is de naam van de belangenorganisatie?:

Plaatsnaam belangenorganisatie:

Wat is het collectiviteitsnummer?:

Per welke datum bent u lid van de belangenorganisatie:

Wat is uw lidmaatschapsnummer:

7. Huisarts

Indien huisartsenpraktijk s.v.p. naam van huisarts vermelden.

Huisarts

De nieuwe huisarts is:

Straat:

Huisnummer:

Plaats praktijk:

8. Wijziging incasso/betalingswijze

Ondergetekende geeft VGZ toestemming om de verschuldigde premie en eigen risico van zijn/haar bank-/gironummer af te schrijven. Deze machtiging geldt voor de duur van de verzekering of tot het moment dat ondergetekende de toestemming schriftelijk intrekt.

Betalingswijze

Automatische incasso per maand Acceptgiro per maand Automatische incasso per kwartaal Acceptgiro per kwartaal
 Automatische incasso per half jaar Acceptgiro per half jaar Automatische incasso per jaar Acceptgiro per jaar

Oud bank-/gironummer:

Nieuw bank-/gironummer:

9. Wijziging rekeningnummer

rekeningnummer

Ten name van:

Datum ingang wijziging:

10. Opzegging

Datum beëindiging VGZ zorgverzekering en aanvullende verzekering(en):

Reden opzegging:

Nieuwe verzekeringsmaatschappij:

Vanaf

11. Ondertekening

Datum:

Ondertekening verzekeringnemer: