

# Aanmeldingsformulier

## IZA Cura Zuid-Limburg

Gebruik dit formulier als u een zorgverzekering wilt afsluiten bij IZA Cura. Vul het formulier volledig in en vergeet niet te ondertekenen op bladzijde 2.

Het ingevulde formulier kunt u insturen met de bijgevoegde antwoortenvelop.

Heeft u vragen over IZA Cura of heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, bel dan met onze Klantenservice 0800 345 67 77 (gratis). (De Klantenservice is bereikbaar op werkdagen vanaf 8.30 tot 17.30 uur.)

### In te vullen door IZA Cura

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Datum afgifte                     |  |
| Datum ontvangst                   |  |
| Ingang verzekering                |  |
| Behandeld door                    |  |
| Relatienummer                     |  |
| Stempel en ondertekening gemeente |  |

## 1. Gegevens verzekeringnemer

|                                    |        |             |                          |                                                             |
|------------------------------------|--------|-------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Achternaam                         |        | Voorletters |                          | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Straat en huisnummer               |        |             |                          |                                                             |
| Postcode en woonplaats             |        |             |                          |                                                             |
| Telefoonnummer                     | thuis: |             | werk:                    |                                                             |
| Postadres (indien anders)          |        |             |                          |                                                             |
| Postcode en plaats                 |        |             |                          |                                                             |
| E-mailadres                        |        |             |                          |                                                             |
| Burger Service Nummer (sofinummer) |        |             | Geboortedatum dd-mm-jjjj |                                                             |
| Nationaliteit                      |        |             |                          |                                                             |

Indien u niet de Nederlandse nationaliteit bezit, dan graag een kopie van uw paspoort/verblijfsvergunning meesturen.

Burgerlijke staat ☐ Gehuwd ☐ Alleenstaand ☐ Samenwonend

(Post-)bankrekeningnummer waarop IZA Cura uw vergoedingen kan storten

## 2. Gegevens te verzekeren personen

Vul hieronder de gegevens in van de te verzekeren personen.

Verzekeringnemer (1.) meeverzekeren? ☐ Ja ☐ Nee

|    | Achternaam | Voorletters | Partner/<br>kind | Geboortedatum<br>dd-mm-jjjj | Man<br>Vrouw                                      | Nationaliteit | Burger Service Nummer<br>(sofinummer) |
|----|------------|-------------|------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|
| 2. |            |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |               |                                       |
| 3. |            |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |               |                                       |
| 4. |            |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |               |                                       |
| 5. |            |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |               |                                       |
| 6. |            |             |                  |                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |               |                                       |

Staan alle te verzekeren personen ingeschreven in de burgerlijke stand van een Nederlandse gemeente?

☐ Ja ☐ Nee > Zo nee, wie niet? Gebruik hiervoor bovenstaande nummering

Verricht één van de te verzekeren personen werkzaamheden voor een niet-Nederlandse werkgever?

☐ Ja > ☐ Nee Zo ja, wie? Gebruik hiervoor bovenstaande nummering

## 3. Verzekering

Gewenste ingangsdatum dd-mm-jjjj

In mijn IZA Cura Pakket zit standaard:

- ☒ IZA Cura Natura Polis met € 0,- Eigen Risico
- ☒ IZA Cura Zuid-Limburg

## 4. Betalingswijze

De aan IZA Cura verschuldigde premies worden door middel van een automatische incasso voldaan.

☒ Automatische incasso

**Machtiging:** De ondergetekende verzoekt de verschuldigde premies voor de aangegeven verzekeringen automatisch af te schrijven van zijn/haar bank-/postbankrekening:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## 5. Opzegging van uw bestaande verzekering

Hierbij geef ik IZA Cura de opdracht om mijn bestaande zorgverzekering inclusief de aanvullende verzekeringen bij

|  |
|--|
|  |
|--|

(naam verzekeraar)

met polisnummer

|  |
|--|
|  |
|--|

per

|  |
|--|
|  |
|--|

(datum dd-mm-jjjj)\*

op te zeggen. De opdracht tot opzegging van de zorgverzekering(en) geldt ook voor de onderstaande gezinsleden:

|    | Achternaam | Geboortedatum | Inschrijf- of polisnummer | (Zorg)verzekeraar |
|----|------------|---------------|---------------------------|-------------------|
| 2. |            |               |                           |                   |
| 3. |            |               |                           |                   |
| 4. |            |               |                           |                   |
| 5. |            |               |                           |                   |
| 6. |            |               |                           |                   |

\*Deze datum dient gelijk te zijn aan de ingangsdatum die bij rubriek 3 is vermeld.

## 6. Overige bepalingen

### Overige bepalingen

- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing;
  - IZA Cura is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens.
- Op deze verwerking is de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing. De persoonsgegevens, met uitzondering van de medische gegevens, zullen ook worden gebruikt om het klantenbestand en de dienstverlening van IZA Cura uit te breiden, tenzij daartegen door de verzekerde bezwaar wordt aangetekend;
- Verzekeringnemer stemt er mee in dat de gemeente en de zorgverzekeraar in het belang van een goede uitvoering van de collectieve verzekering gegevens uitwisselen. Het betreft uitsluitend administratieve gegevens;

- De maximale aanmeldingstermijn is 4 maanden vanaf het moment dat u verzekeringsplichtig bent geworden;
- Bij te late aanmelding bent u een boete verschuldigd van 130% van de premie die u verschuldigd zou zijn bij tijdige aanmelding voor de betreffende zorgpolis gedurende maximaal 5 jaar (Art. 96 ZVW);
- IZA Cura heeft de verzekering ondergebracht bij Trias Zorgverzekeraar N.V. (statutair gevestigd in Nijmegen, kvk 11063955);
- Door het afsluiten van een IZA Cura ziektenkostenverzekering wordt de verzekeringnemer lid van de coöperatie VGZ-IZA-TRIAS Groep U.A. Aan het lidmaatschap zijn geen kosten verbonden.

## 7. Ondertekening

### Akkoordverklaring

Door ondertekening van dit aanmeldingsformulier verklaart ondergetekende (aanvrager):

- dat hij/zij alle vragen nauwgezet en overeenkomstig de waarheid heeft beantwoord en dat hij/zij niets heeft verzwegen of verkeerd heeft voorgesteld;
- dat hij/zij bekend is met de algemene voorwaarden van de verzekeringen en met het feit, dat bij onjuiste of onvolledige beantwoording of verzwijging de verzekeringsovereenkomst beëindigd kan worden als bedoeld in art. 7: 929 BW;

- dat de verzekeringsovereenkomsten door hem/haar worden aangegaan voor een contractsduur conform de verzekeringsvoorwaarden en steeds stilzwijgend met een gelijke termijn worden verlengd behoudens tijdige schriftelijke opzegging. De verzekeringsvoorwaarden zijn opvraagbaar bij IZA Cura;
- dat de handtekening eveneens geldt voor de betalingswijze zoals aangegeven bij rubriek 4 en de opzegging zoals aangegeven bij rubriek 5.

### Ondertekening\*

Datum dd-mm-jjjj

|  |
|--|
|  |
|--|

Plaats

|  |
|--|
|  |
|--|

Handtekening verzekeringnemer

|  |
|--|
|  |
|--|

Handtekening medeverzekerde 18 jaar en ouder

|  |
|--|
|  |
|--|

\*Zonder uw handtekening kunnen wij de aanmelding niet verwerken.

Bedankt voor uw aanmelding! Wij verwerken deze zo spoedig mogelijk.