



Verzekeringsadviseur

Naam The JoHo Company BV

Nummer 20026

1. Verzekeringnemer (zie toelichting)

Voorletters en achternaam _____ Man Vrouw

Straatnaam en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon overdag _____ Telefoon avond _____

E-mail adres _____

Ik geef ONVZ toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor marketingdoeleinden. Ja Nee

2. Wijze van betalen (zie toelichting)

Incasso door Verzekeringsadviseur ONVZ
Betaalwijze Automatische incasso Acceptgiro
Rekeningnummer Betalingen _____ Uitkeringen _____
Betaling per Maand Kwartaal Halfjaar Jaar

3. Te verzekeren personen (zie toelichting)

	Achternaam	Voorletters	M	V	Geboortedatum	Burgerservicenummer (sofi-nummer)	Nationaliteit
1.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
2.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
3.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
4.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____
5.	_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	_____	_____

4. Verzekeringsgerechtigdheid (zie toelichting)

Wonen alle te verzekeren personen in Nederland? Nee Ja

Zo nee, wie niet en in welk land wonen deze te verzekeren personen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit Nederland? Nee Ja

Zo ja, wie en wat voor soort inkomen?

Ontvangen de te verzekeren personen inkomen uit het buitenland? Nee Ja

Zo ja, wie, uit welk land en wat voor soort inkomen?

5. Gegevens vorige verzekering (zie toelichting)

Bij welke verzekeraar waren de te verzekeren personen verzekerd? _____

Datum einde vorige verzekering? _____

Reden beëindiging? _____

6. ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal (zie toelichting)

Ingangsdatum: _____

Geeft u hier aan voor welke verzekerden u een Basisfit Internationaal en/of aanvullende Internationale verzekering wilt aanvragen. In de toelichting kunt u de voorwaarden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering lezen.

	ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal								ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal Aanvullende Verzekeringen											
	Basisfit Internationaal		Eigen Risico						Aanvullende Internationaal				Tandfit				Privé Zorgpakket			
	Basisfit Internationaal	Geen Basisfit Internationaal	Geen	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500	Extrafit Internationaal	Benfit Internationaal	Optifit Internationaal	Topfit Internationaal	Tandfit Module A	Tandfit Module B	Tandfit Module C	Tandfit Module D	Privé kamer	Zorg Luxe	Zorg Assistent	Zorg Totaal
Verzekerde 1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verzekerde 5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gezondheidsvragen (in de toelichting kunt u lezen wanneer u deze vragen moet beantwoorden)

7. Zijn de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar voor consult en/of behandeling bij een arts, specialist of alternatieve behandelaar geweest? Nee Ja

Zo ja, wie, bij wat voor een arts, specialist of alternatieve behandelaar? Wanneer, waarvoor en hoe lang?

8. Hebben de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar behandelingen gehad op het gebied van fysiotherapie, manuele therapie of Mensendieck/Cesar oefentherapie? Nee Ja

Zo ja, wie, waarvoor en wat voor therapie? Wanneer, hoe lang en hoe vaak?

9. Hebben de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar een paramedisch consult of behandeling zoals chiropractie, orthoptische hulp, podotherapie of osteopathie gehad? Nee Ja

Zo ja, wie, waarvoor en wat voor therapie of paramedische zorg? Wanneer, hoe lang en hoe vaak?

10. Zijn de te verzekeren personen de afgelopen 2 jaar onder behandeling/begeleiding geweest van een psycholoog, psychiater en/of psychotherapeut? Nee Ja

Zo ja, wie en wat voor een zorgverlener? Wanneer, waarvoor, hoe lang en hoe vaak?

11. Gebruiken de te verzekeren personen (een) medicijn(-en)? Nee Ja

Zo ja, wie en waarvoor? Welk(e) medicijn(en) en in welke dosering(-en)?

12. Maken de te verzekeren personen gebruik van (een) hulpmiddel(en)? Nee Ja
(zoals bril, contactlenzen, hoortoestel, prothese, haarstukje/pruik, steunzolen of injectiespuiten)?

Zo ja, wie en wat voor (een) hulpmiddel(en)?

13. Maken de te verzekeren personen gebruik van gebitsregulatie (orthodontie) Nee Ja
of is dit binnen 1 jaar te verwachten?

Zo ja, wie en in welk stadium is de behandeling of wanneer start de behandeling?

14. Is er bij de te verzekeren personen sprake van overbeharing in het gezicht of huidproblemen? Nee Ja

Zo ja, bij wie en graag toelichten.

15. Is er voor de te verzekeren personen een consult, behandeling, onderzoek of controle nodig Nee Ja
of gewenst of is dit binnen 1 jaar te verwachten?

Zo ja, voor wie en waarvoor?

16. Zijn alle te verzekeren personen volledig genezen, lichamelijk en geestelijk gezond en Ja Nee
vrij van klachten?

Zo nee, wie niet en van welke aandoening, ziekte of klacht(-en) is er nog sprake?

Tandheelkundige vragen (in de toelichting kunt u lezen wanneer u deze vragen moet beantwoorden)

17. Zijn alle te verzekeren personen van 18 jaar en ouder de laatste 2 jaar voor Nee Ja
controle naar de tandarts geweest?

Zo nee, wie niet?

18. Zijn er al vullingen aangebracht in tanden en/of kiezen? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

19. Zijn er vullingen vervangen via de Cerec-methode of is dit binnenkort te verwachten? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden, kiezen en/of hoeveel vullingen gaat het?

20. Zijn er tanden, kiezen, kronen, inlays, bruggen en/of implantaten waarvoor u en/of uw tandarts behandeling en/of vervanging verwachten? Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel elementen gaat het?

21. Zijn er al tanden en/of kiezen voorzien van en/of vervangen door facings, kronen, inlays, bruggen, implantaten of een volledige of gedeeltelijke prothese? Nee Ja

Zo ja, bij wie, hoeveel elementen en hoe lang is dit geleden? In het geval van een prothese, is er sprake van een gedeeltelijke prothese, frame of plaat? Hoe oud is deze?

22. Hebben de te verzekeren personen wortelkanaal-/zenuwbehandeling(-en) ondergaan zonder dat daar een kroon op is geplaatst? Nee Ja

Zo ja, wie, wanneer en hoeveel tanden en/of kiezen zijn behandeld?

23. Hebben de te verzekeren personen een behandeling ondergaan aan het parodontium (tandvlees) of is deze behandeling te verwachten? Nee Ja

Zo ja, wie, wanneer en wat waren de klachten?

24. Zijn er ontbrekende tanden en/of kiezen (met uitzondering van verstandskiezen) die niet zijn vervangen?

Nee Ja

Zo ja, bij wie en om hoeveel tanden en/of kiezen gaat het?

25. Zijn alle te verzekeren personen op dit moment volledig klachtenvrij op tandheelkundig gebied? Ja Nee

Zo nee, om welke klachten gaat het?

Slotverklaring en ondertekening

26. Heeft u tot slot nog iets mee te delen dat van belang kan zijn voor het tot stand komen van het ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal? Nee Ja

Zo ja, toelichting:

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid en volledig te hebben beantwoord. Het naar waarheid en volledig beantwoorden geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de te verzekeren personen. Ook vragen waarvan u het antwoord al bij ONVZ Zorgverzekeraar bekend veronderstelt, moeten naar waarheid en volledig worden beantwoord. Handelen in strijd daarmee kan gevolgen hebben voor het (voort)bestaan van de verzekering(en) of de schadeafwikkeling.

Voor acceptatie van de aangevraagde verzekering(en) kan ONVZ Zorgverzekeraar de antwoorden op de gezondheidsvragen voorleggen aan haar medisch adviseur die ONVZ Zorgverzekeraar informeert over zijn bevindingen. De ondergetekende heeft het recht als eerste kennis te nemen van deze bevindingen en te beslissen over het informeren van ONVZ Zorgverzekeraar erover. Ondergetekende kan dit aangeven bij vraag 26.

Er kan bezwaar worden gemaakt tegen het verwerken van medische gegevens door ONVZ Zorgverzekeraar. Dat kan leiden tot het niet sluiten van de verzekering(en) wanneer acceptatie zonder deze gegevens niet mogelijk is. De ondergetekende verneemt zo spoedig mogelijk of de aangevraagde verzekering(en) al dan niet is/zijn geaccepteerd. De polisvoorwaarden zijn te raadplegen via www.onvz.nl, worden op eerste verzoek toegezonden en - na acceptatie - met de polis.

De verzekering(en) wordt/worden aangegaan voor een contractsduur van een kalenderjaar met verlenging voor een gelijke termijn, tenzij tijdig schriftelijk wordt opgezegd.

Op de verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Als men niet instemt met een beslissing van ONVZ Zorgverzekeraar kan heroverweging worden verzocht. Daarna kan men klachten of geschillen voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon 030 698 83 60, www.skgz.nl).

Persoons- en andere gegevens worden door ONVZ Zorgverzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van de verzekering(en), inclusief fraudebestrijding. Deze registratie is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens. Door ondertekening wordt ermee ingestemd dat ONVZ Zorgverzekeraar adres- en verzekeringsgegevens uitwisselt met derden als dit voor de uitvoering van de (aanvullende) (zorg)verzekering noodzakelijk is.

ONVZ Zorgverzekeraar bewaart medische gegevens in een dossier, beheerd door haar medisch adviseur conform de betreffende regels.

Risicodraagster voor de Internationale verzekeringen is ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-vergunningnummer: 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 392, 3990 GD Houten. Telefoon: 030 639 62 22. Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl

Datum: _____ Handtekening: _____

Zijn de gestelde vragen u niet duidelijk of wilt u weten waarom wij deze vragen stellen, dan kunt u op dit lezen in de toelichting die u vindt op de volgende pagina.

Toelichting:

Deze toelichting hoort bij het aanvraagformulier ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal 2010.

Met het aanvraagformulier kunt u één of meerdere internationale verzekeringen aanvragen.

Zodra de door u aangevraagde verzekering(-en) akkoord zijn, ontvangt u van ons de polis.

Wanneer wij nog vragen hebben over de beantwoording nemen wij contact met u op (eerst telefonisch, wanneer wij u niet kunnen bereiken, nemen wij schriftelijk contact met u op).

Vraag 1 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering voor zichzelf, eventuele gezinsleden of derden afsluit.

Hij/zij is verantwoordelijk voor de premiebetaling.

Vraag 2 Wijze van betalen

De premie voor de verzekering is bij vooruitbetaling verschuldigd. Wanneer u kiest om te betalen per kwartaal, halfjaar of jaar, krijgt u een korting op de premie van respectievelijk 1%, 2% of 4%.

Wanneer het rekeningnummer voor te vergoeden nota's afwijkt van het rekeningnummer voor premiebetalingen, dan kunt u dit aangeven bij 'uitkeringen'.

Bij automatische incasso geeft u toestemming tot automatische afschrijving van alle verschuldigde bedragen.

Vraag 3 Te verzekeren personen

Wilt u als verzekeringnemer ook een verzekering voor uzelf aanvragen, vult u dan uw gegevens volledig in bij verzekerde 1.

Ook voor de overige verzekerden verzoeken wij u alle gegevens volledig in te vullen.

Vraag 4 Verzekeringsgerechtigdheid

Met uw antwoorden kunnen wij bepalen of er misschien toch sprake is van verzekeringsrecht voor een Basisverzekering. Is dit het geval, dan nemen wij contact met u op.

Vraag 5 Gegevens vorige verzekering

ONVZ streeft ernaar dat u niet onverzekerd, maar ook niet dubbel verzekerd bent.

Vraag 6 Gewenste dekking ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal

ONVZ Basisfit Internationaal

Wanneer u geen Basisfit Internationaal bij onze maatschappij wilt aanvragen, kunt u dit aangeven in de kolom "Geen Basisfit Internationaal". Heeft u hier niets aangegeven, dan gaan wij ervan uit dat u wel de Basisfit Internationaal bij onze maatschappij wilt aanvragen.

Eigen risico Basisfit Internationaal

U kunt alleen een eigen risico kiezen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bij een eigen risico betaalt u een lagere premie.

ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal aanvullende verzekeringen

- De dekking van een aanvullende verzekering voor een verzekerde onder de 18 jaar mag niet hoger zijn dan de dekking van de betreffende aanvullende verzekering van de ouder(s). Wanneer de ouders verschillende aanvullende verzekeringen hebben afgesloten, kunt u voor verzekerden onder de 18 jaar de verzekering met de hoogste dekking van de ouders aanvragen.
- Alleen als u in Nederland, België, Frankrijk of Duitsland woont kunt u een aanvullende verzekering zonder Basisfit Internationaal aanvragen. Wij berekenen dan wel een toeslag van 100% op de premie.

Overige bijzondere voorwaarden ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal aanvullende verzekeringen

Internationaal Aanvullende verzekeringen:

- Woont u in het buitenland, dan kunt u alleen kiezen voor Extrafit Internationaal, Benfit Internationaal of Optifit Internationaal.

Tandfit:

- Alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder kunt u Tandfit aanvragen.
- Tandfit Module D kunt u alleen aanvragen in combinatie met Topfit Internationaal.

Privé Zorgpakket:

- Alleen voor verzekerden van 18 jaar en ouder kunt u Privé Zorgpakket aanvragen.
- Woont u in het buitenland, dan kunt u alleen kiezen voor de module Privé kamer, wij berekenen dan een toeslag van 50% op de premie.

Gezondheidsvragen en Tandheeskundige vragen, wanneer moet u deze beantwoorden

Voor ONVZ Vrije Keuze Zorgplan Internationaal is er sprake van medische selectie, wij verzoeken daarom alle gezondheidsvragen volledig en naar waarheid te beantwoorden.

Heeft u voor de beantwoording meer schrijfruimte nodig, dan kunt u uw toelichting noteren op de volgende pagina.

Geeft u dan wel duidelijk aan op welke vraag en op welke verzekerde uw antwoord betrekking heeft.

