



Aanvraagformulier

Aanvraagformulier zorgverzekering PZP

Dit formulier gebruikt u voor het aanvragen van een zorgverzekering bij de Politie Zorgpolis voor u en/of uw gezinsleden. Vult u het formulier a.u.b. volledig in. Beantwoord de vragen in blokletters met een blauwe of zwarte pen.



Gegevens verzekeringnemer (werknemer van de Politie)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering aanvraagt.

Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____ Achternaam: _____
 Geboortedatum: _____ de heer mevrouw
 Adres: _____ Huisnr.: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____
 Land: _____
 BSN: _____
 Telefoonnummer 1: _____ Telefoonnummer 2: _____
 E-mail: _____

Met het invullen van uw telefoonnummer geeft u toestemming om deze in onze administratie te registreren.

Als u uw e-mailadres invult, geeft u de PZP toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor correspondentie.

1. Voor wie wilt u een verzekering afsluiten?

Wilt u voor uzelf een verzekering afsluiten? Ja (ga door bij A) Nee

Wilt u een gezinslid bijschrijven? Ja (ga door bij B) Nee



A U wilt een zorgverzekering bij de Politie Zorgpolis afsluiten voor uzelf. Vul onderstaande gegevens volledig in.

Naam Eenheid: _____

Personeelsnummer: _____

Nieuwe politiemedewerkers vinden het personeelsnummer onderaan pagina 2 van de brief 'Aanstellingsbesluit – Aspirant'.

Datum indiensttreding: _____

Werkt u als Politievrijwilliger? Ja Nee

B U wilt een gezinslid/gezinsleden op uw polis bijschrijven. Vult u hieronder de gegevens van de andere te verzekeren personen.

Voorletters	Tussenvoegsel	Achternaam	Geboortedatum	Geslacht	BSN
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	

2. Gegevens verzekering

De ingangsdatum van uw verzekering is 1 januari van een jaar. Uitzonderingen hierop kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden.

U kunt elk jaar veranderen van zorgverzekeraar.

Kies uw basisverzekering: PZP Zorg-op-maatpolis (naturapolis) PZP Zorgkeuzepolis (restitutiepolis)

Ingangsdatum (dd-mm-jjjj): _____

3. Eigen risico en aanvullende verzekeringen

Geef in onderstaande tabel de keuze van uw eigen risico en aanvullende verzekering(en) aan (zie toelichting onder tabel).
Kiest u geen aanvullende verzekering of aanvullende verzekering Tandarts PZP? Kruis dan 'geen' aan.

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	Eigen risico (gewenst bedrag invullen)	Aanvullende verzekeringen PZP				Aanvullende tandartsverzekering	
		Basis PZP	Plus PZP	Jongeren PZP	Geen	Tandarts PZP	Geen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigen risico: € 385,- € 485,- € 585,- € 685,- € 785,- € 885,-

Het eigen risico is het bedrag dat u per jaar zelf betaalt als u ziektekosten maakt. Hoe hoger het eigen risico, hoe lager de premie.

Voor verzekerden vanaf 18 jaar geldt een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar. Wilt u een hoger eigen risico, geef dan in bovenstaande tabel uw keuze aan. De keuze is inclusief € 385,- verplicht eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende verzekering.

Aanvullende verzekeringen PZP: Basis PZP, Plus PZP en Jongeren PZP

Met de aanvullende verzekering Jongeren PZP bent u ook verzekerd tegen tandartskosten.

U kunt hier geen aanvullende tandartsverzekering bij afsluiten.

Aanvullende tandartsverzekering: Tandarts PZP

Voor deze aanvullende tandartsverzekering hebt u geen tandartsverklaring nodig.

4. Betaalgegevens

Bij automatische incasso mag de PZP alle bedragen die betrekking hebben op uw zorgverzekering van uw bankrekening (IBAN) afschrijven. Hiervoor moet u een apart machtigingsformulier ondertekenen. Dit formulier sturen wij u toe. Het rekeningnummer waar u de machtiging voor afgeeft moet van de verzekeringnemer zijn. U kunt deze machtiging altijd weer intrekken. Uw rekeningnummer gebruiken wij ook voor betalingen aan u. De premie van alle gezinsleden houden wij in via het salaris of de uitkering van de verzekeringnemer. Werkt u als Politievrijwilliger? Dan brengen wij de premie rechtstreeks bij u in rekening.

a automatische incasso acceptgiro

b Bankrekening (IBAN):

BIC:

5. Huidige zorgverzekeraar

a Wie is uw huidige zorgverzekeraar? _____ Inschrijvingsnummer: _____

b Hoe bent u nu verzekerd? Individueel Collectief Buitenland Niet

c Hebt u uw huidige zorgverzekering zelf (op uw eigen naam) afgesloten of via een ander persoon (bijv. een ouder of partner)?

Zelf Via een ander persoon

6. Overstapservice

Als u gebruikmaakt van onze overstapservice, zeggen wij uw huidige zorgverzekering voor u op. Dit geldt ook voor de gezinsleden die u meeverzekert via dit aanvraagformulier.

Maakt u geen gebruik van onze overstapservice? Vergeet niet zelf uw huidige verzekering op te zeggen. Doe dit voor de eerste van de maand waarop de zorgverzekering bij ons ingaat.

Maakt u gebruik van onze overstapservice? Ja Nee

7. Heeft één of meerdere van de te verzekeren personen inkomsten?

Inkomsten zijn inkomsten uit werk of een (buitenlandse) sociale verzekeringsuitkering.

Nee

Ja, de volgende wel:

Geboortedatum	Uit Nederland	Uit buitenland
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hebben alle te verzekeren personen de Nederlandse nationaliteit?

De PZP heeft in een aantal gevallen aanvullende documenten nodig voor verzekerden. Bent u EU- of EER-onderdaan en beschikt u over een BSN? Dan hoeft u geen aanvullende documenten mee te sturen. Bent u GEEN EU- of EER-onderdaan, stuur dan een kopie paspoort, een kopie verblijfsvergunning woonland en indien vereist een geldige tewerkstellingsvergunning mee.

Ja

Nee, de volgende niet:

Geboortedatum	Nationaliteit



Ondertekening door de verzekeringnemer (werknemer van de Politie)

Ondergetekende verklaart alle vragen van dit aanvraagformulier nauwkeurig, volledig en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord. Dit aanvraagformulier is de grondslag van de zorgverzekering die wordt gesloten met ovm Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraars u.a., KvK 41095222 en van eventuele aanvullende verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met ovm Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar u.a., KvK 18028752 onder de voorwaarden die van toepassing zijn. Ondergetekende verklaart hiermee akkoord te gaan.

Naam: _____

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening: _____

Wij toetsen bij aanmelding uw gegevens aan het Extern Verwijzingsregister (EVR). Een frauderegistratie kan gevolgen hebben voor uw aanvullende verzekering.

De PZP is ondergebracht bij CZ. De door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) aan CZ verstrekte gegevens zijn primair bestemd om door CZ te worden gebruikt voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Na totstandkoming van de verzekering kunnen zij worden gebruikt voor de uitvoering van de verzekering en de hiermee verband houdende serviceverlening, het beheer van de hieruit voortvloeiende relaties alsmede voor activiteiten gericht op een verantwoorde bedrijfsvoering, de continuïteit van de verzekeringsinstelling, de voorkoming en bestrijding van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

CZ Ringbaan West 236 te Tilburg, Nederland, biedt deze zorgverzekeringsovereenkomst aan. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij eventuele klachten kunt u zich tot de Raad van Bestuur richten. Gaat u niet akkoord met de beslissing van de Raad van Bestuur, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (zie artikel A23 van de Verzekeringsvoorwaarden).



Scan dit formulier in en stuur het naar info@pzp.nl. Of stuur het per post: PZP, t.a.v. Accountteam PZP, Postbus 4322, 5004 JH Tilburg. Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Accountteam PZP, telefoonnummer 0800 023 12 90.