



Bedrijfsnaam: BGZC Klein  
Contractnummer: 9722

- BETREFT NIEUWE AANMELDING       BETREFT OMZETTING / MUTATIE HUIDIGE POLIS (Gelieve een kopie van de huidige polis van Aevitae bij te voegen)

**1. Mijn gegevens**

Naam:	_____	Voorletters:	_____		
Woonadres:	_____	Huisnummer:	_____		
Postcode:	_____	Woonplaats:	_____	Land:	_____
Geboortedatum:	_____	Geslacht:	_____		
Privé e-mailadres:	_____	Telefoonnr:	_____	Mobiel:	_____

**Bankgegevens voor premiebetaling / eigen risico / schadevergoeding:**

IBAN:	_____	BIC:	_____
-------	-------	------	-------

Gewenste ingangsdatum: \_\_\_\_\_

**Hoe bent u nu verzekerd?**       individueel       collectief       niet       buitenland

Indien u niet de Nederlandse nationaliteit heeft verzoeken wij u één van de volgende documenten aan te leveren:  
- EU- en EER-burgers: kopie paspoort of identiteitskaart en recente loonstrook of werkgeversverklaring  
- Overige nationaliteiten: kopie (voor- en achterkant) van het verblijfsdocument van de Immigratie- en Naturalisatiedienst

**Gegevens van de te verzekeren personen:**

	Achternaam (bij gehuwden ook meisjesnaam)	Voorletters	Geslacht	Geboortedatum	Nationaliteit	Burgerservicenummer	Naam vorige verzekeraar	Polis-/Relatienummer vorige verzekeraar
1. Hoofdverzekerde								
2. Partner								
3. Kind 1								
4. Kind 2								
5. Kind 3								
6. Kind 4								



Heeft één van de door u te verzekeren personen inkomen uit een ander land dan Nederland?

ja  nee

Zo ja\*, welk gezinslid, wat is de aard van het inkomen en uit welk land?

\* \* Stuur u s.v.p. een kopie van het arbeidscontract of de loonspecificatie van dit inkomen mee met de aanvraag

---

Werd er ooit een zorgverzekering geweigerd of beëindigd wegens wanbetaling?

ja  nee

Zo ja, door wie en wanneer?

---

Heeft u bij uw huidige verzekeraar de verschuldigde premie voldaan?

ja  nee

## 2. Incasso

Betaalwijze: Incasso door Aevitae/Eucare

Betalingstermijn:  maand  kwartaal  halfjaar  jaar

Betaling vindt altijd automatisch plaats. U machtigt met ondertekening van het aanvraagformulier Aevitae om de premie, eigen risico, eigen bijdrage en andere betalingen automatisch te incasseren.

## 3. Gewenste basisverzekering

- Met buitenland-dekking  
 Zonder buitenland-dekking

De keuze voor de basisverzekering is voor alle gezinsleden hetzelfde.

	Hoofdverzekerde	Partner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Basisverzekering Restitutie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basisverzekering Natura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Vrijwillig eigen risico

Voor verzekerden vanaf 18 jaar geldt een verplicht eigen risico per kalenderjaar. Naast dit verplichte eigen risico heeft u de mogelijkheid een vrijwillig eigen risico te kiezen van:

<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500	<input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 500
--	--	--	--	--	--

## 5. Gewenste aanvullende verzekering

Kinderen onder de 18 jaar kunnen niet uitgebreider verzekerd zijn dan één van de ouders/verzorgers

	Hoofdverzekerde	Partner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Basis Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Intro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Royaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Excellent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Jongeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-Ziekenhuis Extra (vanaf 18 jaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 6. Gewenste tandartsverzekering

	Hoofdverzekerde	Partner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Geen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-T Basis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-T Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-T Extra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-T Royaal *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BGZC-T Excellent *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Op deze tandartsverzekering is medische selectie van toepassing. Hiervoor dient een algemeen vragenformulier ingevuld te worden wat u kunt opvragen via [www.bgzc.nl](http://www.bgzc.nl)

## De voorwaarden kunt u terugvinden op [www.bgzc.nl](http://www.bgzc.nl)

**Ziekenhuis Extra Verzekering:** Hiervoor beoordeelt Aevitae of de dekking wordt geaccepteerd aan de hand van volgende verklaring:

Verwacht één van de te verzekeren personen die een Ziekenhuis Extra Verzekering wenst binnen één jaar een ziekenhuisopname?  ja  nee

Zo ja, wie? \_\_\_\_\_

**Opzegging huidige verzekering:** Met deze aanmelding geef ik Aevitae toestemming om de basisverzekering en, indien van toepassing, de aanvullende verzekering(en) bij mijn huidige Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Ik geef deze toestemming ook namens alle andere personen die op dit formulier vermeld staan.

Let op: Dit kan alleen als u geen betalingsachterstand heeft bij uw huidige zorgverzekeraar.

Opzegging geldt voor:  basis  aanvullend  beide verzekeringen

## 7. Verklaring verzekeringnemer

Door ondertekening van dit formulier verklaart ondergetekende deze verzekering(en) te willen sluiten en verleent aan BGZC toestemming tot opzegging van de huidige zorgverzekering. Verzekeringnemer is bekend met de voor de zorgverzekering en eventuele aanvullende verzekering(en) geldende verzekeringsvoorwaarden en gaat akkoord met de toepasselijkheid hiervan.

Ondergetekende verklaart de vragen op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben beantwoord en alle voor de verzekering van belang zijnde feiten die hij kent of behoort te kennen over zichzelf en eventueel mee te verzekeren personen aan BGZC te hebben medegedeeld. Onjuiste of onvolledige invulling van het formulier of verzwijging van feiten kan tot gevolg hebben dat de verzekering wordt opgezegd door BGZC.

Datum ondertekening: \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

## Opmerkingen:

- De partner en kinderen vanaf 18 jaar van de verzekeringnemer hebben bij de aanvullende verzekering een eigen persoonlijke keuzemogelijkheid.
- Kinderen tot 18 jaar krijgen hetzelfde pakket als de ouder met het hoogste pakket, uitgezonderd de aanvullende tandartsdekking.
- Het aanvullend tandartspakket voor kinderen is grotendeels geregeld in de basisverzekering tot de leeftijd van 18 jaar.
- Voor kinderen tot 18 jaar wordt geen premie in rekening gebracht.

S.v.p. e-mailen naar [zorg@wittebousen.nl](mailto:zorg@wittebousen.nl) of terugsturen naar Witte-Bousen Assurantiën B.V., Postbus 201, 4530 AE TERNEUZEN