

Aanmeldformulier Zorgverzekering

1. Aanvrager (hierna te noemen: verzekeringnemer*)

Persoonsgegevens

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	BSN <input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>		

2. Verzekering

Adresgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerden

Let op: U kunt maar één woonadres opgeven. Uw gegevens worden gecontroleerd bij de Basisregistratie personen (BRP) van de gemeente.

Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Land (indien niet Nederland)	<input type="text"/>		

Postadres

Wenst u uw post op een ander adres dan het woonadres van de verzekerde(n) te ontvangen, vul dan hier een afwijkend adres in.

Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Land (indien niet Nederland)	<input type="text"/>		

Verzekering

Moet de verzekeringnemer verzekerd worden? Ja, ga naar 3 Nee, ga naar 4

3. Verzekeringnemer (tevens verzekerde)

Persoonsgegevens

Nationaliteit Nederlandse Anders, namelijk

Verzekering

Basisverzekering Salland Basisverzekering
Vrijwillig eigen risico Basisverzekering Geen € 100 € 200 € 300 € 400 € 500
Aanvullende verzekering ¹⁾ Start Extra Plus Top
Tandartsverzekering ¹⁾ TandExtra TandPlus TandTop

*De verzekeringnemer is degene die de verzekeringsovereenkomst met Salland Zorgverzekeringen aangaat en die de verschuldigde bedragen voldoet. Hij/zij is de enige die het contract op kan zeggen.

4. Te verzekeren personen, anders dan verzekeringnemer

Persoonsgegevens (1)

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	BSN <input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="checkbox"/> Nederlandse	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="text"/>

Verzekering

Voor personen onder 18 jaar kan geen vrijwillig eigen risico worden gekozen.

Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Salland Basisverzekering
Vrijwillig eigen risico Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500
Aanvullende verzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> Start <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Top
Tandartsverzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> TandExtra <input type="checkbox"/> TandPlus <input type="checkbox"/> TandTop

Persoonsgegevens (2)

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	BSN <input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="checkbox"/> Nederlandse	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="text"/>

Verzekering

Voor personen onder 18 jaar kan geen vrijwillig eigen risico worden gekozen.

Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Salland Basisverzekering
Vrijwillig eigen risico Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500
Aanvullende verzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> Start <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Top
Tandartsverzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> TandExtra <input type="checkbox"/> TandPlus <input type="checkbox"/> TandTop

Persoonsgegevens (3)

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	BSN <input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="checkbox"/> Nederlandse	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="text"/>

Verzekering

Voor personen onder 18 jaar kan geen vrijwillig eigen risico worden gekozen.

Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Salland Basisverzekering
Vrijwillig eigen risico Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500
Aanvullende verzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> Start <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Top
Tandartsverzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> TandExtra <input type="checkbox"/> TandPlus <input type="checkbox"/> TandTop

Persoonsgegevens (4)

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	BSN <input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="checkbox"/> Nederlandse	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="text"/>

Verzekering

Voor personen onder 18 jaar kan geen vrijwillig eigen risico worden gekozen.

Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Salland Basisverzekering
Vrijwillig eigen risico Basisverzekering	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500
Aanvullende verzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> Start <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Top
Tandartsverzekering ¹⁾	<input type="checkbox"/> TandExtra <input type="checkbox"/> TandPlus <input type="checkbox"/> TandTop

¹⁾ Een aanvullende- of tandartsverzekering kunt u alleen afsluiten wanneer u ook een Basisverzekering bij Salland Zorgverzekeringen heeft afgesloten.

5. Betalen en declaraties

Betalen

U moet een keuze maken tussen automatische incasso of handmatig betalen van een factuur.

automatische incasso (doorlopende SEPA machtiging)

Deze machtiging tot automatische incasso heeft betrekking op alle incasso-opdrachten voor bedragen die u en de door u verzekerde personen aan ons verschuldigd zijn.

Uw IBAN (te vinden op uw rekeningafschrift)

Door de keuze voor automatische incasso en ondertekening van dit formulier geeft u ons toestemming om:

- doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven, en
- aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig onze opdracht.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving, kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na de afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

handmatig betalen van een factuur

Declaraties

Door ons verschuldigde bedragen maken wij over op het hierboven door u opgegeven rekeningnummer.

6. Controle verzekeringsrecht

Werkt u of een van uw gezinsleden in het buitenland?

Ja Nee

Heeft u of een van uw gezinsleden een uitkering vanuit het buitenland?

Ja Nee

Ontvangt u salaris of een uitkering van een Nederlandse werkgever of uitkeringsinstantie?

Ja Nee

7. Verklaring/ondertekening verzekeringnemer

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u:

- de voorstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord. Het verstrekken van onvolledige of onjuiste informatie kan leiden tot opschorting en beëindiging van de verzekering(en);
- kennis te hebben genomen van de inhoud van de gekozen verzekering(en) en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden;
- ervan op de hoogte te zijn dat de meerderjarige door u verzekerde personen en u, als u meerderjarig bent, door het afsluiten van een Basisverzekering met Eno Zorgverzekeraar N.V. of een aanvullende (tandarts)verzekering met Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. tevens lid worden van Coöperatie Eno U.A., tenzij u aangeeft daar geen prijs op te stellen. Coöperatie Eno U.A. behartigt het belang van haar leden op het terrein van de Basisverzekering en van aanvullende (tandarts)verzekeringen. De ledenraad van Coöperatie Eno U.A. beslist over belangrijke zaken en wordt gekozen door en uit de leden. Door beëindiging van de Basisverzekering of aanvullende (tandarts)verzekering wordt het lidmaatschap opgezegd, tenzij het lidmaatschap mede het gevolg is van het sluiten van een of meer Basisverzekeringen of aanvullende (tandarts)verzekeringen die niet zijn beëindigd;
- ons toestemming te geven om, in het geval u een aanvullende (tandarts)verzekering sluit, de aanvullende (tandarts)verzekering van de te verzekeren personen bij de huidige verzekeringsmaatschappij op te zeggen. Als u niet wilt, dat wij de aanvullende (tandarts)verzekering(en) opzeggen, dient u dit hokje aan te kruisen.

ik wil **niet** dat Salland Zorgverzekeringen aanvullende (tandarts)verzekering(en) namens mij opzegt.

Let op: indien u een betalingsachterstand heeft bij uw huidige verzekeraar dan mag deze verzekeraar weigeren uw huidige verzekering te beëindigen. Om tijdig te kunnen opzeggen moeten wij uw aanmelding uiterlijk op 31 december van het voorafgaande jaar te hebben ontvangen.

Eno Zorgverzekeraar N.V. (voor de Basisverzekering) en Eno Aanvullende verzekeringen N.V. (voor de aanvullende (tandarts)verzekering) verwerken uw persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van de verzekering(en), wetenschappelijke en statistische analyse, het vergroten van ons klantenbestand en voor informatieverstrekking over onze producten, het voldoen aan wettelijke verplichtingen, het bewaken van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, waaronder het voorkomen en bestrijden van fraude, en onderzoek naar de door u ervaren kwaliteit van de zorg. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens controleren in het Extern Verwijzingsregister van Stichting CIS via het landelijke internetportaal VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Zorgaanbieders waarmee daarover afspraken zijn gemaakt, kunnen de bij ons geregistreerde adresgegevens en polisgegevens van u inzien via VECOZO. Op onze verwerking van persoonsgegevens is het Privacyreglement Salland Zorgverzekeringen van toepassing. Dit is te raadplegen via www.salland.nl. U kunt bezwaar bij ons indienen tegen gebruik van uw persoonsgegevens.

U kunt zich na het sluiten van de verzekering bedenken. In dat geval kunt u de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De verzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Digitale informatie

U kunt ervoor kiezen om informatie over uw zorgverzekering per e-mail te ontvangen. Denk bij voorbeeld aan de nieuwe premie voor een volgend jaar en de bijbehorende polis. Maar ook facturen en factuurspecificaties kunt u digitaal ontvangen en inzien in het afgeschermd portal Mijn Salland.

Voor het digitaal communiceren hebben wij echter uw uitdrukkelijke toestemming nodig. Hieronder kunt u aangeven of u ermee akkoord gaat dat Salland Zorgverzekeringen u in de toekomst de polis en overige correspondentie digitaal toestuurt.

Ja, ik ga ermee akkoord dat Salland Zorgverzekeringen mij de polis en overige correspondentie - waar mogelijk - digitaal stuurt.

Handtekening verzekeringnemer



Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer

Contact: www.salland.nl of bel
(0570) 68 74 84, op werkdagen
te bereiken van 8.00 tot 18.00 uur.