

4. Aangifte geboorte

Achternaam Geslacht* M V
Voorletters/roepnaam
Geboortedatum Burgerservice-/sofinr.
Uw kind krijgt gratis de hoogste aanvullende verzekering ExtraVerzorgd die op uw polis is afgesloten.

5. Adres**

Wijziging voor alle verzekerden op de zorgpolis* Ja Nee Per datum
Zo nee, voor verzekerde(n) met geboortedatum a: c:
b: d:
 Woonadres Correspondentieadres
Straat en huisnummer
Postcode en woonplaats
Telefoonnummer

6. Gezinslid over naar eigen zorgpolis

Verzekerde met geboortedatum Per datum
Geef overige wijzigingen door bij de punten 2, 3 en/of 5.

7. Huwelijk/Samenwonen

Gehuwd Samenwonend Per datum
Samen op één zorgpolis* Ja Nee Zo ja, polisnummer partner
Bij huwelijk; Onder welke naam wilt u of uw partner ingeschreven worden?* meisjesnaam naam partner en meisjesnaam
Wilt u een nieuw adres doorgeven? Geef dit aan bij punt 5. Wilt u de betaalgegevens wijzigen? Geef dit aan bij punt 2.

8. Scheiding/einde samenwoning

Gescheiden Samenwonen beëindigd Per datum
(Eventuele) kinderen verzekeren bij Vader Moeder Wilt u een nieuw adres doorgeven? Geef dit aan bij punt 5.

9. Verzekering stoppen

Omdat* Overlijden In detentie In militaire dienst Andere zorgverzekeraar
 Vertrek naar buitenland, wegens werk andere reden
Buitenlands adres
Wijziging voor alle verzekerden op de zorgpolis* Ja Nee Per datum
Zo nee, voor verzekerde(n) met geboortedatum a: c:
b: d:

10. Aanvraag collectieve verzekering via werkgever

Per datum
Collectiviteitsnummer
Werkgever
Personeelsnummer

11. Aanvraag collectieve verzekering

Per datum Naam collectiviteit
Collectiviteitsnummer Lidmaatschapsnummer

12. Stopzetten collectieve verzekering/aanvraag individuele verzekering

Per datum

13. Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.
Datum Handtekening

* Aankruisen wat van toepassing is ** Heeft u uw persoonsgegevens en/of adres laten wijzigen in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van uw gemeente? Pas daarna kunnen we uw gegevens verwerken in onze administratie.