

Dit niet invullen a.u.b.

Datum ontvangst		Clientnr.	
Ontvangen door		Werkprocesnr.	

Aanvraagformulier collectieve aanvullende verzekering

1. Persoonsgegevens aanvrager

BSN _____

Naam, voorletters _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

Emailadres _____

Ik ben nu verzekerd bij _____

Clïëntnr. verzekering _____

Ik ben Alleenstaand Alleenstaande ouder Gehuwd/samenwonend

2. Gegevens partner (indien u gehuwd of samenwonend bent)

BSN _____ m / v

Naam, voorletters _____

Geboortedatum _____

Mijn partner is nu verzekerd bij _____ Clientnr. Verzekering _____

3. Aanvraag

Wie wil deelnemen aan de collectieve aanvullende verzekering:

Aanvrager 1

Aanvrager 2 (partner)

Hoe wilt u verzekerd zijn?

Basisverzekering CZ Zorg-op-maatpolis

CZ Zorgbewustpolis

Aanvullende verzekering

Gemeenten Extra

Gemeenten Extra
uitgebreid

Bij de gemeenten Extra uitgebreid, bent u verplicht om het eigen risico in 10 maandelijkse termijnen vooruit te betalen. Indien u de keuze maakt voor de basisverzekering CZ Zorgbewustpolis, dan dient u een e-mailadres te vermelden.

E-mailadres _____

4. Toestemming uitwisseling gegevens

Hierbij geeft u en uw (eventuele) partner toestemming voor gegevensuitwisseling tussen de gemeente en zorgaanbieders enkel om uitvoering van de collectieve verzekering mogelijk te maken. Geeft u hiervoor toestemming?

Ja

Nee, en het is bij mij bekend dat hiermee deelname aan de gemeentelijke collectieve aanvullende ziektekostenverzekering niet mogelijk is.

5. Gegevens inkomen aanvrager(s)

Indien u een inkomen ontvangt, anders dan een PW-, IOAW- of IOAZ-uitkering van Senzer, dan dient u uw (gezamenlijk) inkomen in onderstaande tabel in te vullen.

	Uzelf	Partner
0 Loon	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 WW/ZW	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 WAO/WIA	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 Wajong	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 WAZ	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 Pensioen	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 AOW	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 ANW	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 Alimentatie	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 Heffingskorting	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *
0 _____	€ _____ € _____	netto/bruto p/w, p/4wk, p/m *

(* doorhalen wat niet van toepassing is)

6. Bewijsstukken



Indien u geen PW-, IOAW- of IOAZ-uitkering van Senzer ontvangt, dient u een kopie van uw laatste loon- en/of uitkeringsspecificatie als bewijs mee te sturen. Bij wisselende inkomsten dient u de specificaties van de laatste drie maanden bij te voegen. U dient bij een inkomen als zelfstandige de meest recente jaarstukken bij te voegen.

- Kopieën van de bankafschriften van alle lopende rekening(en) van u en uw partner van de laatste maand.
- Kopie geldig legitimatiebewijs (paspoort of identiteitsbewijs) van u en uw partner.
- Kopie zorgpolis van het lopende jaar van u en uw partner.

7. Verklaring en ondertekening

Ik heb alle vragen volledig en naar waarheid beantwoord. Informatie die mogelijk kan leiden tot het afwijzen van deze aanvraag heb ik niet verzwegen. Ik weet dat ik alle veranderingen in mijn omstandigheden meteen moet doorgeven. Ik weet dat ik strafbaar ben als ik informatie en/of wijzigingen niet, onjuist of onvolledig doorgeef. Ik weet dat de bijstand geheel of gedeeltelijk kan worden teruggevorderd als ik informatie en/of wijzigingen niet, onjuist of onvolledig doorgeef of dat een maatregel kan worden opgelegd. Ik weet dat Senzer mijn gegevens controleert om vast te stellen of ik recht op bijstand heb. Ik weet dat de door mij verstrekte gegevens door Senzer worden verwerkt voor de uitvoering van de Participatiewet. Op de verwerking zijn de regels van de Participatiewet van toepassing en ook van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Ik geef hiermee toestemming voor een eventueel onderzoek in verband met de verificatie van gegevens bij instanties en gegevensbronnen binnen en buiten Nederland.

Ik heb het formulier eerlijk en volledig ingevuld. Ik heb geen informatie achtergehouden.

Datum _____ - _____ - _____

Plaats _____

Handtekening aanvrager _____

Handtekening partner (indien van toepassing) _____

Let op! U kunt alleen gedurende het kalenderjaar overstappen naar de Collectieve Aanvullende Verzekering als u reeds bij CZ verzekerd bent én als u ook de mogelijkheid heeft om u aanvullend te verzekeren (geen betalingsachterstand).

De aanvraag kunt u opsturen naar:
Senzer, Antwoordnummer 104, 5700 VB Helmond
of mailen naar: bbpeelgemeenten@senzer.nl