

Algemeen

Met dit formulier kunt u wijzigingen in uw zorgverzekering of persoonlijke gegevens aan ons doorgeven. Vul altijd alle gegevens in bij punt 1 'Gegevens verzekeringnemer' en verder alleen dat wat gewijzigd is. Om gezinsleden aan te melden, gebruikt u het formulier 'Aanvraag IZA Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen'. U kunt dit formulier downloaden via www.iza.nl. U kunt uw wijzigingen ook eenvoudig online doorgeven, via www.mijniza.nl. Graag invullen in blokletters.

1. Persoonlijke gegevens (verzekeringnemer)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering heeft aangevraagd.

Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)

Uw klantnummer vindt u in Mijn IZA.

Klantnummer Telefoon overdag Telefoon 's avonds

2. Wijziging rekeningnummer

Oud rekeningnummer

Wat is uw nieuwe rekeningnummer voor de premiebetaling en de uitkering van vergoedingen?

IBAN

Ingangsdatum wijziging

3. Wijziging betalingswijze

Kies 1 van de manieren om uw premie te betalen.

Via het salaris Automatische incasso per maand Papieren factuur per maand (u betaalt € 1,50 per papieren factuur)

Uw salarisnummer of lidmaatschapsnummer vindt u op uw salarisspecificatie. U kunt dit ook opvragen bij uw werkgever.

Salarisnummer/lidmaatschapsnummer

U geeft IZA toestemming om per betalingstermijn het verschuldigde premiebedrag van uw rekeningnummer af te schrijven of in te houden op het salaris. Deze machtiging geldt voor de duur van de verzekering of tot het moment dat u de toestemming schriftelijk intrekt.

Kies 1 van de manieren om eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen te betalen.

Automatische incasso per maand Papieren factuur per maand (u betaalt € 1,50 per papieren factuur)

Kiest u voor automatische incasso? Wij schrijven maximaal € 220 automatisch per maand af voor eigen risico, eigen bijdragen of vergoedingen die wij onterecht aan u hebben uitbetaald. Voor bedragen boven de € 220 krijgt u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een (papieren) factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen kosten verbonden.

Toestemming voor automatische incasso

Kiest u voor automatische incasso? Uw toestemming geldt voor de betaling van de premie, het eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Uw toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst. Als een automatische afschrijving niet kan worden uitgevoerd, krijgt u van ons een papieren factuur. Hiervoor betaalt u € 1,50 per factuur.

Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

4. Wijziging vrijwillig eigen risico

Wilt u uw vrijwillig eigen risico wijzigen? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

Iedereen van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Iedereen van 18 jaar en ouder kan daarnaast kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. Het vrijwillig eigen risico geldt niet voor de aanvullende verzekering.

Verzekerde 1 (verzekeringnemer)	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____	Vrijwillig eigen risico <input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	
Verzekerde 2	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____	Vrijwillig eigen risico <input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	
Verzekerde 3	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____	Vrijwillig eigen risico <input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	
Verzekerde 4	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____	Vrijwillig eigen risico <input type="checkbox"/> € 0 <input type="checkbox"/> € 100 <input type="checkbox"/> € 200 <input type="checkbox"/> € 300 <input type="checkbox"/> € 400 <input type="checkbox"/> € 500	

5. Wijziging verzekeringen

Wilt u uw huidige basisverzekering wijzigen in onze andere basisverzekering? Of wilt u uw huidige aanvullende verzekering wijzigen of een aanvullende verzekering afsluiten? Dit kunt u tot uiterlijk 31 januari aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan toch voor het hele kalenderjaar (vanaf 1 januari).

Kinderen tot 18 jaar zijn automatisch verzekerd voor het hoogst gekozen pakket van hun verzekerde ouder(s)/verzorger(s).

A IZA verzekeringen voor verzekerde 1 (verzekeringnemer).

Huidige basisverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Eigen Keuze	<input type="checkbox"/> IZA Ruime Keuze		
Nieuwe basisverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Eigen Keuze	<input type="checkbox"/> IZA Ruime Keuze		
Huidige aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 3	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 4
	<input type="checkbox"/> IZA Classic Comfort*	<input type="checkbox"/> Geen		
Nieuwe aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 3	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 4
	<input type="checkbox"/> IZA Classic Comfort*	<input type="checkbox"/> Geen		
Huidige aanvullende tandverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 3	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 3	<input type="checkbox"/> Geen

B Verzekerde personen op de zorgpolis die een andere IZA verzekering willen dan de verzekeringnemer.

Verzekerde 2	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____		
Basisverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Eigen Keuze	<input type="checkbox"/> IZA Ruime Keuze	
Aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 4
	<input type="checkbox"/> IZA Classic Comfort*	<input type="checkbox"/> Geen	
Aanvullende tandverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen
Verzekerde 3	Achternaam _____	Tussenvoegsel(s) _____	Voorletter(s) _____
	Geboortedatum ____ ____ ____		
Basisverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Eigen Keuze	<input type="checkbox"/> IZA Ruime Keuze	
Aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 3 <input type="checkbox"/> IZA Extra Zorg 4
	<input type="checkbox"/> IZA Classic Comfort*	<input type="checkbox"/> Geen	
Aanvullende tandverzekering	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 1	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 2	<input type="checkbox"/> IZA Extra Tand 3 <input type="checkbox"/> Geen

Voor verzekerde gezinsleden van 18 jaar en ouder is het mogelijk een andere aanvullende verzekering af te sluiten dan de aanvullende verzekering die de verzekeringnemer heeft. Kruis hiernaast de nieuwe gewenste aanvullende verzekering aan.

Kinderen onder de 18 jaar krijgen automatisch de hoogste aanvullende verzekering van de verzekerde ouder(s)/verzorger(s).

* IZA Classic Comfort is een aanvullend pakket inclusief een tandartsverzekering. Kiest u voor dit aanvullend pakket, dan kunt u geen losse aanvullende tandartsverzekering afsluiten. Meer informatie over IZA Classic Comfort vindt u op www.iza.nl.

* IZA Classic Comfort is een aanvullend pakket inclusief een tandartsverzekering. Kiest u voor dit aanvullend pakket, dan kunt u geen losse aanvullende tandartsverzekering afsluiten. Meer informatie over IZA Classic Comfort vindt u op www.iza.nl.

Verzekerde 4 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Geboortedatum
 Basisverzekering IZA Eigen Keuze IZA Ruime Keuze
 Aanvullende verzekering IZA Extra Zorg 1 IZA Extra Zorg 2 IZA Extra Zorg 3 IZA Extra Zorg 4
 IZA Classic Comfort* Geen
 Aanvullende tandverzekering IZA Extra Tand 1 IZA Extra Tand 2 IZA Extra Tand 3 Geen

6. Uitschrijving verzekerde(n)

Opzeggen kan tot en met 31 december. De opzegging gaat dan in per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Dit geldt voor de basisverzekering en alle aanvullende verzekeringen.

Bij uitschrijving ontvangt de verzekeringnemer een bewijs van beëindiging voor de betreffende verzekerde(n).

Vul de gewenste uitschrijfdatum in bij zowel de IZA basisverzekering als de aanvullende verzekering(en). Gaat de opzegging alleen over de IZA basisverzekering of de aanvullende verzekering(en)? Vul dan alleen op die plek de uitschrijfdatum in.

Geldt de uitschrijving voor alle, op de polis vermelde, verzekerden? Ja Nee
 Zo nee, geef hieronder aan voor welke verzekerden de wijziging geldt.

Verzekerde 1 (verzekeringnemer) Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum IZA basisverzekering Uitschrijfdatum aanvullende verzekering Geboortedatum
 Uitschrijfdatum aanvullende tandverzekering
 Reden uitschrijving

Verzekerde 2 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum IZA basisverzekering Uitschrijfdatum aanvullende verzekering Geboortedatum
 Uitschrijfdatum aanvullende tandverzekering
 Reden uitschrijving

Verzekerde 3 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum IZA basisverzekering Uitschrijfdatum aanvullende verzekering Geboortedatum
 Uitschrijfdatum aanvullende tandverzekering
 Reden uitschrijving

Verzekerde 4 Achternaam Tussenvoegsel(s) Voorletter(s)
 Uitschrijfdatum IZA basisverzekering Uitschrijfdatum aanvullende verzekering Geboortedatum
 Uitschrijfdatum aanvullende tandverzekering
 Reden uitschrijving

7. Akkoord en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u de ingevulde gegevens op dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. U gaat akkoord met de toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden op de verzekeringsovereenkomst en met de Zorgverzekeringskaart over dit verzekeringsproduct.

De voorwaarden en de Zorgverzekeringskaart kunt u lezen op www.iza.nl. Op verzoek zenden wij u de voorwaarden toe. Inschrijving vindt plaats nadat wij hebben vastgesteld dat de te verzekeren personen aan de voorwaarden voor een zorgverzekering voldoen. Door het afsluiten van een zorgverzekering met IZA Zorgverzekeraar N.V. wordt ondergetekende ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u aangeeft daar geen prijs op te stellen.

Deze coöperatie is houder van alle aandelen IZA Zorgverzekeraar N.V. en behartigt het belang van haar leden op het gebied van (zorg) verzekeringen. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst(en) wordt het lidmaatschap ook beëindigd.

Bij het uitvoeren van uw verzekering(en) verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft. Als u deze overeenkomst aangaat of wijzigt, dan geeft u toestemming voor het verwerken van uw (persoons)gegevens voor de doelen zoals vermeld in de privacyverklaring. Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming, e-mailadres privacy@vgz.nl. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.

U geeft IZA Zorgverzekeraar N.V. toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor het versturen van:

- het polisblad
- informatie over uw zorgverzekering
Mededelingen over uw zorgverzekering zoals wijzigingen in de premie en/of verzekeringsvoorwaarden
- nieuwsbrieven en aanbiedingen
Zorginformatie zoals nieuwsbrieven en aanbiedingen

Gegevensuitwisseling met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Interprovinciaal Overleg (IPO) en Unie van Waterschappen (UvW) VNG, IPO, of UvW heeft voor u een collectieve zorgverzekering met IZA afgesloten. VNG, IPO of UvW willen u informeren over de mogelijkheden van deze collectieve zorgverzekering. Daarvoor hebben ze uw contactgegevens nodig. U kunt uw toestemming daarvoor aan IZA hieronder kenbaar maken. Deze toestemming kunt u op ieder gewenst moment intrekken. Als u instemt met de uitwisseling van de gegevens, vult u dat hieronder in uitsluitend voor uw koepel (VNG, IPO of UvW).

Heeft u een vraag? Kijk dan op www.iza.nl/contact. Wij helpen u graag.

Vul ook de datum en plaats in. Staat uw handtekening op het formulier? Dan kunt u het opsturen naar onderstaand adres.

Gegevens IZA

Hieronder vindt u de gegevens van IZA. U vindt deze incassantgegevens ook terug op uw bankafschrift.

IZA Zorgverzekeraar NV
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven
Nederland

Incassant-ID
NL93ZZZ091544270000

- Ik geef IZA Zorgverzekeraar NV toestemming om jaarlijks in oktober mijn actuele NAW-gegevens en e-mailadres aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) te verstrekken, zodat VNG mij in het najaar kan informeren over zaken die verband houden met de collectieve zorgverzekering.
- Ik geef IZA Zorgverzekeraar NV toestemming om jaarlijks in oktober mijn actuele NAW-gegevens en e-mailadres aan het Interprovinciaal Overleg (IPO) te verstrekken, zodat IPO mij in het najaar kan informeren over zaken die verband houden met de collectieve zorgverzekering.
- Ik geef IZA Zorgverzekeraar NV toestemming om jaarlijks in oktober mijn actuele NAW-gegevens en e-mailadres aan de Unie van Waterschappen (UvW) te verstrekken, zodat UvW mij in het najaar kan informeren over zaken die verband houden met de collectieve zorgverzekering.

Datum

--	--	--

Plaats

--

Handtekening verzekeringnemer