

Welkom bij ZEM. Vul dit formulier zo volledig mogelijk in.
Op deze manier kunnen we uw aanvraag snel verwerken.

Ik, werknemer:

Voorletters en achternaam _____

Geboortedatum _____

bevestig dat met mij is doorgenomen aan welke verzekeringen en diensten ik behoefte heb;

Ik heb daarbij aangegeven behoefte te hebben aan een zorgverzekering;

Ik machtig hierbij mijn werkgever:

Naam werkgever _____

te [Plaats] _____

om namens mij,

- Bij Zorg en Zekerheid een ZEM basiszorgverzekering, inclusief aanvullende verzekering voor het herverzekeren van het verplicht Eigen Risico af te sluiten voor mij als verzekeringnemer met ingang van mijn dienstverband;
- ten behoeve van het sluiten van de boven genoemde verzekeringen eenmalig mijn BSN en overige benodigde gegevens aan Zorg en Zekerheid te verstrekken;
- alle benodigde gegevens te verstrekken ten behoeve van controles van Zorg en Zekerheid op het verzekeringsrecht;
- ten behoeve van uitbetaling van declaraties, de nota en (indien van toepassing) de aanvraag van zorgtoeslag met de daar bijbehorende gegevens zoals BSN, naam, adres, woonplaats/verblijfplaats, relatienummer Zorg en Zekerheid aan de Stichting VBW en Van der Voort Financiële Diensten & Consultancy BV te verstrekken;
- het adres van de hoofdvestiging van mijn werkgever door te geven als mijn postadres;
- de hierboven genoemde verzekeringen op te zeggen per datum van uitdiensttreding, tenzij de zorgverzekeringplicht doorloopt;
- de premie/bijdrage voor de hierboven genoemde verzekeringen namens mij tijdig aan Zorg en Zekerheid te voldoen;
- de in verband met het bovenstaande verschuldigde bedragen aan Zorg en Zekerheid te verrekenen met mijn loon voor zover de wet- en regelgeving dit toestaat.

Ik geef hierbij de uitdrukkelijke toestemming om mijn polisblad van de zorgverzekering digitaal beschikbaar te stellen aan mijn werkgever via het portaal van de zorgverzekeraar. Mijn werkgever zal op eerste verzoek een kopie van dit polisblad aan mij overhandigen. Dit met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Ik geef hierbij de uitdrukkelijke toestemming om alle communicatie betreffende deze zorgverzekering op digitale wijze via mijn werkgever te laten verlopen. Dit met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Ik geef hierbij Zorg en Zekerheid de uitdrukkelijke toestemming om mijn BSN, naam, adres, woonplaats/verblijfplaats, relatienummer Zorg en Zekerheid en verzekeringsduur aan Van der Voort Financiële Diensten & Consultancy BV te verstrekken ten behoeve van de aanvraag Zorgtoeslag. Dit met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Ik verklaar hierbij dat mij adequate uitleg is gegeven over de betreffende zorgverzekering en dat de polisvoorwaarden en verzekeringskaart vooraf beschikbaar zijn gesteld en dat ik akkoord ben met de polisvoorwaarden.

Plaats: _____ Datum: --

Naam en handtekening werknemer: _____