Antragsformular Krankenversicherung

Sie arbeiten und zahlen Lohnsteuern in den Niederlanden
Sie wohnen im Ausland oder vorübergehend in den Niederlanden

Füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es nach Menzis.
Unsere Anschrift lautet: Postbus 75000, 7500 KC ENSCHEDE

1. Versicherungsnehmer/Antragsteller

Versicherungsnehmer ist die Person, die bei Menzis eine Versicherung abschließt. Der Versicherungnehmer unterzeichnet das Formular und ist für die Betragszahlung verantwortlich.

Vollständiger Vor- und Nachname _____ _____ M* W*
Rufname _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __
Bürgerservice-/Sofinummer _____ Lohnsteuerpflichtig* in den Niederlanden im Ausland
Staatsangehörigkeit _____
Wohnadresse
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl, Wohnort, Land _____
Postanschrift
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl, Wohnort, Land _____
Telefon _____
E-mail-Adresse _____

2. Arbeitgeber/Unternehmen

Tragen Sie hier die Daten Ihres Arbeitgebers/Unternehmens ein.

Name _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl, Wohnort, Land _____
Telefon _____
Kontaktperson _____
Erfolgt die Beitragszahlung über Ihren Arbeitgeber? Ja Nein Kollektivitätsnummer _____
Beschäftigungsbeginn __ __ __ __ __ __ __ __ (Schicken Sie eine Kopie Ihrer letzten Gehaltsabrechnung mit)
Eingangsdatum des Unternehmens __ __ __ __ __ __ __ __ KvK-Nummer _____
(Schicken Sie eine Kopie der Einkommenserklärung mit, woraus hervorgeht, dass Beiträge zur Sozialversicherungen abgeführt werden)

3. Kehren Sie mindestens einmal wöchentlich zu Ihrem ausländischen Wohnort zurück?

Ja Nein

4. Sie führen Ihre Tätigkeiten normalerweise aus in*

den Niederlanden Deutschland Belgien Anderen Ländern: _____

Wenn Sie nicht (nur) in den Niederlanden für einen niederländischen Arbeitgeber oder als selbstständiger Unternehmer tätig sind, muss festgestellt werden, welche Sozialversicherungsgesetze für Sie zutreffen. Dies ist vom zuständigen Träger in Ihrem Wohnland festzustellen. Für weitere Informationen siehe *svb.nl/int/nl/id*. Wir können Sie nur versichern, wenn Sie ein Formular A1 bekommen haben. Bitte fügen Sie dann eine Kopie dieses Formulars bei.

* Zutreffendes ankreuzen

b.w.

FO.2003.0719.D

5. Wählen Sie Ihre Basisversicherung, Freiwillige Selbstbeteiligung und Zusatzversicherung(en)*

Selbstbeteiligung: Für jeden Versicherten ab 18 Jahren gilt eine Pflichtselbstbeteiligung von € 385. Zusätzlich können Sie sich für eine freiwillige Selbstbeteiligung entscheiden. Sie bekommen dann eine Ermäßigung auf den Beitrag.
Zusatzversicherungen: Menzis akzeptiert Sie ohne Gesundheitsprüfung. *JongerenVerzorgd:* ist für Jugendliche zwischen 18 und 30 Jahren gemeint. Dies ist eine Zusatz- und Zahnarztversicherung in eine Versicherung.Sie können dann keine andere Zusatz- oder Zahnarztversicherung wählen.

Basisversicherung

☐ Menzis Basis
☐ Menzis Basis Vrij

Freiwillige Selbstbeteiligung Basisversicherung

☐ € 100 ☐ € 200 ☐ € 300 ☐ € 400 ☐ € 500

Zusatzversicherung

☐ ExtraVerzorgd 1 ☐ ExtraVerzorgd 2 ☐ ExtraVerzorgd 3 ☐ JongerenVerzorgd ☐ TandVerzorgd 250 ☐ TandVerzorgd 500 ☐ TandVerzorgd 750

6. Zahlung per Lastschrift (Beiträge, Selbstbeteiligung, Zuzahlungen)

Kontonummer ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Wann möchten Sie die Beiträge bezahlen?*

☐ monatlich ☐ vierteljährlich (1% Ermäßigung auf den Beitrag) ☐ halbjährlich (1% Ermäßigung auf den Beitrag)
☐ jährlich (2% Ermäßigung auf den Beitrag)

7. Kollektiv versichert

Nur ausfüllen, wenn Sie an einen anderen Kollektivität als Ihren Arbeitgeber teilnehmen können.

Kollektivitätsname _____

Kollektivitätsnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. Heutige/vorige Versicherung*

☐ Momentan versichert bei _____

Versichert bis ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ Versicherungsnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Aus dem Militär entlassen am ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

☐ Aus der Haft entlassen am ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

9. Digitale Krankenversicherungspolice

Durch Ihre Police digital zu empfangen, helfen Sie uns mit Kosten und Papier zu sparen. Wir senden Ihnen Ihre Police per E-mail zu.
Die digitale Police ist mit einer elektronischen Unterschrift unterzeichnet. Dies macht die Police ein authentisches und rechtliches Dokument.

☐ Ja, ich möchte eine digitale Police erhalten. Ich habe meine e-Mail-Adresse bei Punkt 1 eingetragen.

10. Formular E 106

Wenn Sie in einem EU- oder EWR-Mitgliedsstaat oder der Schweiz wohnen und wir Sie versichert haben, senden wir Ihnen ein Formular E 106 zu. Mit diesem Formular können Sie sich bei einer Krankenkasse in Ihrem Wohnland eintragen lassen. Wohnen Sie in Polen, dann schicken wir das Formular E 106 direkt an die Krankenkasse die für Ihren Wohnort zuständig ist. Sie können auch Ihre Familienmitglieder, die nach den Rechtsvorschriften Ihres Wohnlandes Anrecht auf Mitversicherung haben, mit dem Formular E 106 dort versichern. Für weitere Informationen siehe *hetcak.nl*.

11. Allgemeines

Sie teilen uns Angaben zu Ihrer Person mit, zum Beispiel Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihr Geburtsdatum. Menzis geht sorgfältig mit diesen Angaben um. Menzis hält sich an die Bestimmungen des niederländischen Datenschutzgesetzes. Möchten Sie hierüber mehr erfahren? Dann schauen Sie auf *menzis.nl*.
Um Betrug vorzubeugen, kontrollieren wir Ihre Daten bei der Stiftung CIS (Centraal Informatie Systeem). Siehe *stichtingcis.nl* für weitere Informationen.
Anhand des ausgefüllten Antragsformulars bestimmen wir, ob wir Sie versichern können.

- Sie können die Versicherungsbedingungen auf *menzis.nl/downloads* nachlesen.
- Wenn wir Sie versichert haben, sind Sie auch für die Wlz, Wet Langdurige zorg (Gesetz über Langzeitpflege) versichert.
- Ab 18 Jahren zahlen Sie Beiträge für die Basisversicherung.
- Wählen Sie Zusatzversicherungen, so gehen diese zugleich mit der Basisversicherung ein.
- Wir können Ihre E-Mail-Adresse und Telefonnummer (für SMS-Nachrichten) zu kommerziellen Zwecken nutzen. Wir informieren Sie gerne über unsere neuen Produkte, aktuelle Entwicklungen und Aktionen. Möchten Sie das nicht, können Sie uns hierüber schriftlich oder über *menzis.nl.* informieren.

12. Unterzeichnung

Ich habe dieses Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt. Mir ist klar, dass ich eine Versicherung für ein Jahr abschließe, es sei denn, meine Arbeit und Lohnsteuerpflicht in den Niederlanden endet. Sofern ich die Versicherung nicht ordnungsgemäß kündige, verlängert sie sich automatisch um ein weiteres Jahr.

Datum ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ Unterschrift _____

* Zutreffendes ankreuzen