

Wonen in een verdragsland, werken in Nederland

Met dit formulier meldt u zich aan voor de OHRA Zorgverzekering en aanvullende verzekeringen. Ook kunt u de opzegging van uw huidige verzekering laten regelen door OHRA. Beantwoord de vragen in blokletters met een blauwe of zwarte balpen. U kunt zich alleen bij OHRA verzekeren als u aan onderstaande voorwaarden voldoet:

- u woont in een verdragsland en
- u werkt in Nederland of u ontvangt een uitkering (WW of ZW) uit Nederland.

De ingangsdatum van uw verzekering is de startdatum bij uw werkgever of van uw uitkering in Nederland. Uitzonderingen vindt u in de algemene voorwaarden. U kunt elk jaar veranderen van zorgverzekeraar.

Gegevens verzekeringnemer

Datum (dd-mm-jjjj)		
Relatienummer (indien bekend)		
Voorletter(s) en achternaam	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Straatnaam en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Land		
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	BSN	
Telefoonnummer en e-mailadres	Telefoon	E-mail
	<i>Ja, ik wil van OHRA informatie en interessante aanbiedingen ontvangen via e-mail</i>	
Burgerservicenummer		

Gegevens dienstbetrekking/inkomsten

Datum in dienst (dd-mm-jjjj)		
Bent u een ambtenaar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Keert u minimaal 1 maal per week naar uw woonland terug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Hebt u inkomsten in uw woonland?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

Gegevens verzekering

Geef in de tabel hieronder aan welk eigen risico en welke aanvullende verzekering(en) u kiest. Kiest u geen aanvullende verzekering of tandartsverzekering. Vul dan in de tabel bij deze onderdelen 'geen' in.

Eigen risico basisverzekering € 385,- € 485,- € 585,- € 685,- € 785,- € 885,-

Het eigen risico is het bedrag dat u per jaar zelf betaalt als u ziektekosten maakt. Hoe hoger het eigen risico, hoe lager de premie. Voor verzekerden vanaf 18 jaar geldt een verplicht eigen risico van € 385,- per jaar. Wilt u een hoger eigen risico, geef dan in onderstaande tabel uw keuze aan. De keuze is inclusief € 385,- verplicht eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

Aanvullende verzekering

Geen, Zorgverzekerd op Reis, Sterk, Compact, Compact Fysio Meenemen, Sterk Fysio Meenemen, Aanvullend, Aanvullend Fysio Meenemen, Extra Aanvullend, Extra Aanvullend Fysio Meenemen, Uitgebreid en Uitgebreid Fysio Meenemen.

Tandartsverzekering

Geen, TandSterk, TandenGaaf 250 en TandenGaaf 500.

Uw keuze

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	Eigen risico	Aanvullende verzekering	Tandartsverzekering

Bent u woonachtig in België, dan bent u 9,25% Belgische taks verschuldigd over de premie van "uw verzekeringen" op grond van de Belgische belastingwetgeving. Die taks wordt door OHRA geïncasseerd en vervolgens aan de belastingdienst in België afgedragen.

Hoe wilt u de premie betalen?

Bij automatische incasso mag OHRA alle bedragen die betrekking hebben op de premie van uw zorgverzekering van uw bankrekening (IBAN) afschrijven. Hiervoor moet u een apart machtigingsformulier ondertekenen. Dit formulier sturen wij u toe. Het rekeningnummer waar u de machtiging voor afgeeft moet van de verzekeringnemer zijn. U kunt deze machtiging altijd weer intrekken. Uw rekeningnummer gebruiken wij ook voor betalingen aan u.

Hoe wilt u de premie betalen?	<input type="checkbox"/> Maand	<input type="checkbox"/> Kwartaal	<input type="checkbox"/> Jaar
	<input type="checkbox"/> Automatische incasso		<input type="checkbox"/> Acceptgiro
Wat is uw bankrekening? (IBAN)			
Wat is uw BIC?*			

* Hoeft alleen ingevuld te worden voor niet-Nederlandse bankrekeningen

Bent u in Nederland verzekerd?

Bent u in Nederland verzekerd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Naam zorgverzekeraar		Inschrijvingsnummer:
	<input type="checkbox"/> Individueel <input type="checkbox"/> Collectief	Eindigt op datum:
	<input type="checkbox"/> Nee	

Opzeggen huidige verzekering

Met deze aanmelding geef ik OHRA toestemming om de basisverzekering en de aanvullende verzekering bij mijn huidige zorgverzekeraar op te zeggen. Wilt u dat OHRA niet alle verzekeringen opzegt? Geef dan aan welke verzekering OHRA moet opzeggen.

Naam		
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> Basisverzekering <input type="checkbox"/> Aanvullende verzekering

Hebt u de Nederlandse nationaliteit?

OHRA heeft in een aantal gevallen aanvullende documenten nodig voor verzekerden. Bent u EU- of EER-onderdaan en beschikt u over een BSN? Dan hoeft u geen aanvullende documenten mee te sturen. Bent u GEEN EU- of EER-onderdaan, stuur dan een kopie paspoort, een kopie verblijfsvergunning woonland en een geldige tewerkstellingsvergunning mee.

Heeft u de Nederlandse nationaliteit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Mijn nationaliteit is:
---------------------------------------	--	------------------------

Toetsing Extern Verwijzingsregister (EVR)

Wij toetsen bij aanmelding uw gegevens aan het Extern Verwijzingsregister (EVR). Een frauderegistratie kan gevolgen hebben voor uw aanvullende verzekering.

Slotbepaling

De door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) aan OHRA verstrekte gegevens zijn primair bestemd om door OHRA te worden gebruikt voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Na totstandkoming van de verzekering kunnen zij worden gebruikt voor de uitvoering van de verzekering en de hiermee verband houdende serviceverlening, het beheer van de hieruit voortvloeiende relaties alsmede voor activiteiten gericht op een verantwoorde bedrijfsvoering, de continuïteit van de verzekeringsinstelling, de voorkoming en bestrijding van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen. OHRA kan uw persoonsgegevens ook gebruiken om u te informeren over andere verzekeringen en financiële diensten. Als u geen prijs stelt op deze informatie, gebruik dan het formulier dat u kunt vinden op www.ohra.nl (onder privacy) of bel 026 400 40 40. OHRA biedt deze zorgverzekeringsovereenkomst aan. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij eventuele klachten kunt u zich tot de Raad van Bestuur richten. Gaat u niet akkoord met de beslissing van de Raad van Bestuur, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (zie artikel A23 van de Verzekeringsvoorwaarden).

Ondertekening

Ondergetekende verklaart alle vragen van dit aanmeldingsformulier nauwkeurig, volledig en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord. Dit aanmeldingsformulier is de grondslag van de zorgverzekering en van eventuele aanvullende verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met OHRA Ziekttekostenverzekeringen NV, KvK 09067645 onder de voorwaarden die van toepassing zijn. Deze N.V. behoort tot de CZ groep te Tilburg. Ondergetekende verklaart hiermee akkoord te gaan.

Plaats	
Datum (dd-mm-jjjj)	
Handtekening verzekeringsnemer (Indien minderjarig handtekening wettelijk vertegenwoordiger)	

OHRA Zorg is een handelsnaam van Distributie Zorgverzekeringen B.V. - KvK 18115656 Postbus 40000 - 6803 GA Arnhem - Rijksweg West 2 - www.ohra.nl - Tel. 026 400 40 40. OHRA Zorg is bemiddelaar voor OHRA Ziekttekostenverzekeringen N.V. KvK 09067645, deze NV behoort tot de CZ groep te Tilburg

Kijk voor meer informatie op www.ohra.nl/zorg

