



zorg en inkomen

# Antragsformular Krankenversicherung

Für Arbeitnehmer die im Ausland wohnen. Sie arbeiten und zahlen Lohnsteuern in den Niederlanden.

Füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es nach Menzis. Die Erläuterung auf der Rückseite hilft Ihnen beim ausfüllen.

Mehr Information über Versicherungen von Menzis finden Sie unter [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl)

## 1. Versicherungsnehmer/Antragsteller

Anfangsbuchstaben und Nachname \_\_\_\_\_ M\* W\*

Erster Vorname vollständig \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bürgerservice-/Sofinummer \_\_\_\_\_ Lohnsteuerpflichtig\* \_\_\_ in den Niederlanden \_\_\_ im Ausland

Wohnadresse \_\_\_\_\_

Strasse und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Land \_\_\_\_\_

Briefadresse \_\_\_\_\_

Strasse und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Land \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse \_\_\_\_\_

Familienstand\* \_\_\_ Verheiratet \_\_\_ Unverheiratet \_\_\_ Zusammenlebend

Anfangsdatum Versicherung \_\_\_\_\_

## 2. Arbeitgeber

Name \_\_\_\_\_

Strasse und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Erfolgt die Beitragszahlung über Ihren Arbeitgeber? \_\_\_ Ja \_\_\_ Nein

Kollektivitätsnummer \_\_\_\_\_

## 3. Kehren Sie mindestens einmal wöchentlich zu Ihrem Wohnort zurück?\*

\_\_\_ Ja \_\_\_ Nein

## 4. Die Tätigkeit führen Sie gewöhnlich aus in\*

\_\_\_ den Niederlanden \_\_\_ Deutschland \_\_\_ Anderen Ländern: \_\_\_\_\_

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

Basisversicherung		Freiwillige Selbstbeteiligung Basisversicherung					Zusatzversicherung									
ZorgVerzorgd	ZorgZó	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4	JongerenVerzorgd	TandVerzorgd 1	TandVerzorgd 2	TandVerzorgd 3	TandVerzorgd 4	
___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___	___

## 6. Wie möchten Sie bezahlen?\*

(Post)banknummer (nur Kontonummer in den Niederlanden) \_\_\_\_\_

\_\_\_ Lastschrift wofür ich Menzis Zustimmung gebe

\_\_\_ monatlich \_\_\_ vierteljährig (1% Nachlass auf Prämie)

\_\_\_ halbjährig (2% Nachlass auf Prämie) \_\_\_ jährlich (3% Nachlass auf Prämie)

\_\_\_ monatliche Überweisung

\* Zutreffendes ankreuzen

## 7. Kollektiv versichert

Kollektivitätsname \_\_\_\_\_

Kollektivitätsnummer \_\_\_\_\_

## 8. Heutige/vorige Versicherung\*

\_\_\_ Momentan versichert bei \_\_\_\_\_

Versichert bis \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_ Aus Militärdienst \_\_\_\_\_

\_\_\_ Aus Haft \_\_\_\_\_

## 9. Möchten Sie einen Formular E 106 empfangen?\*

\_\_\_ Ja \_\_\_ Nein

## 10. Ermächtigung/in Behandlung\*

Es geht hier eine Ermächtigung Ihrer heutigen niederländischen Krankenversicherung. Wenn diese noch gültig ist, kreuzen Sie das dann hier an. Auch geht es hier um die Möglichkeit für Menzis um medizinischen Kosten bei einem anderen Partie zurückzufordern. Wenn Sie eine Frage bejahen, erhalten Sie von uns ein Formular mit zusätzlichen Fragen.

\_\_\_ Ja, ich habe von meiner heutigen niederländischen Krankenversicherung Zustimmung/Vollmacht zur Vergütung von Rehabilitation, Medikamenten, Hilfsmitteln, Krankentransport, besonderer zahnärztliche Hilfe und/oder Behandlung durch plastischen Chirurgen/Augenarzt/Facharzt erhalten.

\_\_\_ Ja, ich bin zur Folge eines Unfalls unter medizinische Behandlung. Hierfür kann eine andere Partie haftbar sein.

Der Unfall hat stattgefunden am \_\_\_\_\_

## 11. Erläuterung

**Frage 1** Versicherungsnehmer ist die Person, die bei Menzis eine Versicherung abschliesst. Der Versicherungsnehmer unterzeichnet das Formular und ist für die Beitragszahlung verantwortlich.

**Frage 2** Füllen Sie hier die Daten Ihres Arbeitgebers ein.

**Frage 5 Selbstbeteiligung:** Jeder Versicherte ab 18 Jahren hat eine Pflichtselbstbeteiligung von € 155. Daneben können Sie sich für eine freiwillige Selbstbeteiligung entscheiden. Sie bekommen dann einen Nachlass auf der Prämie.

**Zusatzversicherungen:** Menzis akzeptiert Ihnen ohne medizinische Selektion.

**Jongeren Verzorgd:** 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.

**Frage 7** Nur ausfüllen, wenn Sie an einen anderen Kollektivität als Ihren Arbeitgeber teilnehmen können.

**Frage 8** Kommen Sie von einen anderen niederländischen 'zorgverzekeraar'? Bitte schicken Sie dann eine Kopie von der Beendigung dieser Krankenversicherung zu.

**Frage 9** Wenn Sie in einem EU- EER- Mitgliedsstaat oder der Schweiz wohnen, aber für die Basisversicherung in den Niederlanden eingetragen sind, können Sie sich über einen Formular E 106 bei einer Krankenkasse in Ihrem Wohnland eintragen lassen. Somit haben Sie Anrecht auf Sachleistungen zu Lasten von den Niederlanden. Schauen Sie für mehr Auskunft auf [www.buitenland.cvz.nl](http://www.buitenland.cvz.nl)

## 12. Allgemeines

Sie haben uns Ihre Personendaten gegeben. Zum Beispiel Ihr Namen, Adresse und Geburtsdatum. Menzis geht sorgfältig mit diesen Daten um. Menzis hält sich an die Regeln der 'Wet bescherming persoonsgegevens' und den geltenden Verhaltensregeln. Möchten Sie hierüber mehr erfahren? Schauen Sie auf [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl). Im Suchschirm können Sie die Wörter 'gedragscode' oder 'privacy' tippen.

Durch das ausgefüllte Antragsformular bestimmen wir ob wir Sie versichern können.

- Wählen Sie Zusatzversicherungen, dann fangen die zugleich mit der Basisversicherung an.
- Sind Sie bei Menzis für die Basisversicherung versichert, dann sind Sie auch für die AWBZ bei Menzis versichert.
- Wenn wir Sie versichert haben, bekommen Sie Ihre Police ('zorgpolis'), Versichertenkarte ('zorgpas') und Versicherungsbedingungen nach Hause geschickt. Die Versicherungsbedingungen können Sie auch finden auf [www.menzis.nl/voorwaarden](http://www.menzis.nl/voorwaarden). Wir können die auch schicken bevor Sie eine Versicherung anfragen. Sie können uns dazu anrufen unter Telefonnummer 053 - 485 34 77.
- Ab 18 Jahren bezahlen Sie Beiträge für die Basisversicherung.

## 13. Unterzeichnung

Ich habe diese Formular wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich weiss, dass ich eine Versicherung für ein Jahr abschliesse, es sei meine Arbeit und Lohnsteuerpflicht in den Niederlanden endet. Die Versicherung bleibt stets ein Jahr durchgehen, bis ich die Versicherung ordnungsgemäss kündige.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OWM Menzis U.A. Kvk-nummer 06039892  
en AFM registratienummer 12001012  
OWM Menzis U.A. Kvk-nummer 02040366  
en AFM registratienummer 12000575

\* Zutreffendes ankreuzen