KONINKLIJKE WAGENBORG

Aanmelding [1)] ☐ **Afmelding** ☐ **Doorgeven wijziging** ☐

1. Verzekerde werknemer

Naam en voorletters …… Geboortedatum ……...

Adres …… Postcode en woonplaats ……..

Woonland …… Nationaliteit …… M/V

BurgerServiceNummer …… Telefoon ……

Burgerlijke staat…… E-mailadres……

2. Premiebetaling

De betaling van de premie voor u en de leden van uw gezin vindt plaats door inhouding op uw gage/salaris. Door ondertekening van dit formulier geeft u aan daarmee akkoord te zijn en geeft u aan geen bezwaar te hebben tegen de gegevensuitwisseling tussen AZVZ en uw werkgever die voor de premie-inning noodzakelijk is.

Per de datum van uitdiensttreding wordt niet langer de premie Zorgverzekeringswet (ZVW) op uw salaris/gage ingehouden. Deze premie en het eventuele eigen risico zal daarom voor u en uw eventueel ook bij AZVZ verzekerde gezinsleden waarvoor premie betaald moet worden, door Zorg en Zekerheid bij u geïnd worden. Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming tot automatische incasso van de verschuldigde premie van IBAN bank- of het IBAN girorekeningnummer

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ten name van ……..

postcode en woonplaats ……

Heeft u een buitenlandse (bank)rekening, dan kan deze machtiging niet worden gebruikt. Neemt u in dat geval even contact met ons op.

Bij uitdiensttreding vervallen in beginsel de verschillende collectiviteitskortingen en wordt het wettelijke eigen risico niet langer door uw werkgever afgedekt, tenzij u in dienst komt van een andere maatschappij van Koninklijke Wagenborg, van Spliethoff of als op u de CAO voor schepen in de Handelsvaart tot 9.000 GT van toepassing blijft of wordt.

3. Dienstverband met

☐ Wagenborg Scheepvaart (vloot) **18542**
☐ Wagenborg Scheepvaart (kantoor) **18538**
☐ Wagenborg Stevedoring **18632**
☐ Wagenborg Sleepdienst **18631**
☐ Wagenborg Nedlift Holding **18636**
☐ Wagenborg Nedlift **18540**
☐ Wagenborg Reining **18541**
☐ Wagenborg Foxdrill **18539**
☐ Wagenborg Passagiersdiensten **18637**
☐ Niestern Sander B.V.
☐ Kapitein-eigenaar
☐ Gepensioneerden St. Wagenborg Pensioenfonds

Zeevarend ja ☐ nee ☐ Aanmelding voor: basisverzekering ☐ AV AZVZ Comfort [2)] ☐
AV AZVZ Comfort Extra [2)] ☐

[1)] Bij een aanmelding worden gegevens van de verzekerde in onze administratie opgenomen. Door ondertekening van dit formulier geeft de verzekerde daarvoor toestemming. Zie voor het waarom en wat wij met deze gegevens doen, onze website (www.scheepvaartnet.nl, knop "AZVZ") en "AZVZ en uw privacy".

[2)] Aanmelding voor de aanvullende verzekeringen van AZVZ is alleen mogelijk in combinatie met een basisverzekering..

KONINKLIJKE WAGENBORG

4. Te verzekeren partner

Naam en voorletters …… Geboortedatum ……..……..

Adres ……..…….. Postcode en woonplaats ……..

Woonland ……..…….…… Nationaliteit ……..…… M/V

BurgerServiceNummer ……..…….. Telefoon ……..

Zeevarend ja ☐ nee ☐ Aanmelding voor: zorgverzekering ☐ AV AZVZ Comfort [2]) ☐
AV AZVZ Comfort Extra [2]) ☐

5. Te verzekeren kind(eren)

Voor kinderen tot 18 jaar bent u geen premie verschuldigd, ook niet voor de aanvullende verzekering; zij krijgen automatisch de aanvullende verzekering met de hoogste dekking van de ouder/verzorger.

Naam en voorletters	M/V	Geboortedatum	Nationaliteit	BurgerServiceNummer	Zeevarend
1……	……	……	……	……	ja / nee
2……	……	……	……	……	ja / nee
3……	……	……	……	……	ja / nee
4……	……	……	……	……	ja / nee
5……	……	……	……	……	ja / nee

6. Bij wijziging: nieuw adres ……

postcode en woonplaats ……..……

andere werkgever binnen het Wagenborgconcern ……..……

andere wijziging, te weten ……

7. Moeten wij uw ***oude basisverzekering opzeggen***? ja / nee Ook uw aanvullende verzekering(en)? ja / nee

Huidige verzekeraar …… Plaats …… Inschrijfnummer ……..

8. ***Identificatie***

Voor elke hierboven aangemelde verzekerde die niet de Nederlandse nationaliteit heeft, moet een kopie van een paspoort of beide zijden van een verblijfsdocument bij dit formulier gevoegd worden.

9. *Verklaring*

Ondergetekende verklaart dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn vermeld. Ondergetekende verklaart ervan op de hoogte te zijn, dat een onjuiste gegevensverstrekking of verzwijging van gegevens die voor de verzekering van belang zijn, consequenties kan hebben voor de geldigheid van de verzekering.
Door ondertekening van dit formulier geeft ondergetekende toestemming tot het opnemen van de hierboven verstrekte gegevens in de administratie van AZVZ. Zie ook voetnoot 1 op pagina 1 van dit formulier.

Plaats …… Datum ……

Handtekening ……..

Alles Ingevuld? Verstuur deze aanvraag naar AZVZ, Antwoordnummer 46075, 1060 VB Amsterdam. Wij zijn verplicht na te gaan of u ingezetene bent van Nederland. Wij controleren uw gegevens bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van uw gemeente. Wij gaan er vanuit dat de te verzekeren personen allen op hetzelfde adres wonen. Indien dit niet het geval is, of u wilt meer dan 5 kinderen aanmelden, geeft u dit dan door op een aparte bijlage. Uw gegevens worden vastgelegd om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten. Uw persoonsgegevens worden verwerkt door OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. voor het afsluiten en uitvoeren van de (verzekerings)overeenkomst, het beheer en daaruit voortvloeiende activiteiten. Zorg en Zekerheid hanteert de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen.