



## Wijzigingsformulier Zorgverzekering

Met dit formulier kunt u uitsluitend onderstaande wijzigingen doorgeven. Indien u gezinsleden wilt meeverzekeren (tenzij het gaat om een geboorte) dient u hiervoor een aanvraagformulier te gebruiken. U mag meerdere wijzigingen doorgeven.

### Gegevens verzekeringnemer

Overeenkomstnummer / Polisnummer \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode/Plaats \_\_\_\_\_

### Ik wil graag onderstaande wijziging doorgeven (aankruisen wat van toepassing is)

Adreswijziging per \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nieuw adres \_\_\_\_\_

Postcode/Plaats \_\_\_\_\_

Geboorte

Naam kind \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_ M/V

Geboortedatum \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ BSN nummer \_\_\_\_\_

Wijziging rekeningnummer per \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mijn nieuwe bank-/gironummer (voor premiebetaling en schadevergoeding) is \_\_\_\_\_

Wijziging betaalmethode per 1 januari

Maand  Kwartaal  Halfjaar  Jaar

Bankrekeningnummer voor automatische incasso \_\_\_\_\_

Bij keuze maandbetaling, vindt de incasso altijd automatisch plaats en machtigt u Aon Hewitt en/of Aevitae hiervoor met ondertekening van het wijzigingsformulier. Een wijziging in betaalwijze kan alleen per 1 januari worden aangevraagd. Uw verzoek moet uiterlijk 1 februari van het betreffende verzekeringsjaar in ons bezit zijn.

Wijziging aanvullende dekking

De wijziging geldt  voor de gehele polis  uitsluitend voor \_\_\_\_\_ \*\*\*

### Nederlandse verzekeringen

Aanvullende dekking  Geen  Start  Extra  Royaal  Excellent\*  Ziekenhuis Extra\*

Tandarts dekking  Geen  T-Start  T-Extra\*  T-Royal\*  T-Excellent\*

### Buitenlandse verzekeringen

Aanvullende dekking  Geen  Aon's Global Health Supplement (AGHS)\*\*  Comfort Class\*

Tandarts dekking  Geen  T-Start  T-Extra\*  T-Royal\*

Wijziging Eigen Risico

Ik wil graag naast het verplichte eigen risico een vrijwillig eigen risico in mijn zorgverzekering opnemen

Geen       EUR 100,-     EUR 200,-     EUR 300,-     EUR 400,-     EUR 500,-

Een wijziging in het eigen risico kan alleen per 1 januari worden aangevraagd. Uw verzoek moet uiterlijk 1 februari van het betreffende verzekeringsjaar in ons bezit zijn.

### Ondertekening verzekeringsnemer

---

Naam

---

Plaats

---

Datum

---

Handtekening

### Retouradres

U kunt dit formulier opsturen naar: Aon Hewitt, International People Mobility, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.

Email: [ipm@aonhewitt.com](mailto:ipm@aonhewitt.com).

- \* Bij het aanvragen van deze dekking vindt medische selectie plaats. U ontvangt automatisch van ons een selectieformulier.  
Medische selectie is niet van toepassing indien u van de AGHS aansluitend overstapt naar de aanvullende verzekering Excellent.
- \*\* Er vindt geen medische selectie plaats wanneer u bij een uitzending naar het buitenland van een Nederlandse aanvulling Start, Extra, Royaal of Excellent naar de AGHS dekking overstapt.
- \*\*\* Kinderen kunnen geen hogere dekking krijgen dan de hoogst verzekerde ouder.