

Collectieve zorgverzekering

TUSSENPERSOON

Naam	MKB Johanknegt Assuradeuren
relatienummer	2621509

Algemeen

Naam bedrijf		
Inschrijfnummer KvK		
Relatienummer (in te vullen door CZ)		
In mantel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Dochter/subcollectiviteiten/inactieven gedeelte <small>Toel.: Indien ja, vermeld bij "dochter/etc." de gewenste tenaamstelling en NAW gegevens.</small>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Bezoekadres		
Postcode en woonplaats		
Postadres		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer algemeen		
Faxnummer algemeen		
Website		
E-mailadres algemeen		
Bank- of girorekeningnummer <small>Toel.: Alleen invullen als de werkgever de premie betaalt.</small>		
Aantal medewerkers (eventueel bij benadering) - waarvan gedetacheerd naar buitenland: - waarvan woonachting in het buitenland:		
Deelname Extranet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Wil Nieuwsbrief ontvangen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Contactpersonen

	Administratief	Contract/beslissingsbevoegde
Voorletters		
Tussenvoegsel		
Achternaam		
Geslacht		
Telefoonnummer		
Faxnummer		
E-mailadres		
Functie		

Dochters/ subcollectiviteiten/ inactieven

(indien van toepassing, NAW gegevens en contactpersoon administratief vermelden)

<small>Toel.: Vermeldt hier naw-gegevens van de dochter-/subcollectiviteiten en inactieven indien van toepassing. Als er afwijkingen zijn van gegevens op dit formulier dient er voor elke collectiviteit een nieuw bevestigingsformulier ingevuld te worden</small>	

Contract		
Ingangsdatum contract		
Contractsduur		
Hoofdverzekering	<input type="checkbox"/> zorg-op-maatpolis	<input type="checkbox"/> zorgkeuzepolis
Aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> allemaal <input type="checkbox"/> basis collectief <input type="checkbox"/> plus collectief <input type="checkbox"/> top collectief <input type="checkbox"/> supertop <input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> jongeren <input type="checkbox"/> 50+ <input type="checkbox"/> gezinnen <input type="checkbox"/> tandarts <input type="checkbox"/> tandarts uitgebr.
Eigen risico mogelijkheden	<input type="checkbox"/> allemaal <input type="checkbox"/> € 320,00 <input type="checkbox"/> € 420,00	<input type="checkbox"/> € 520,00 <input type="checkbox"/> € 620,00 <input type="checkbox"/> € 720,00
Er is € 220,00 verplicht gesteld door de overheid.		
Mogen de partner en/of kinderen deelnemen <small>Toel.: kinderen tot 18 jaar (ook adoptief en pleeg-kinderen) of kinderen ouder dan 18 jaar voor wie een wettelijk recht op studiefinanciering bestaat</small>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Mogen gepensioneerden/ VUT-ters deelnemen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Medische selectie bij ingangsdatum contract	Nee, met uitzondering van de aanvullende verzekering supertop en de uitgebreide tandartsverzekering	
Premie		
Wie betaalt de premie voor medewerkers	<input type="checkbox"/> verzekerde	<input type="checkbox"/> werkgever
Bij betaling door werkgever ontvangt u incassokorting. Wenst u hierbij ook gebruik te maken van een digitale premienota?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Wie betaalt de premie voor de inactieven	<input type="checkbox"/> verzekerde	<input type="checkbox"/> werkgever
Afgesproken betaaltermijn per <small>Toel.: dient alleen ingevuld te worden indien betaling via de werkgever verloopt.</small>	<input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal	<input type="checkbox"/> half jaar <input type="checkbox"/> jaar
Verzending polissen		
Originele polis versturen naar	<input type="checkbox"/> verzekerde	<input type="checkbox"/> werkgever
Kopie polis versturen naar werkgever	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Informatiepakketten tbv informeren en aanmelden medewerkers		
	<input type="checkbox"/> flyer <input type="checkbox"/> banner <input type="checkbox"/> informatiesets die uzelf aan uw mede-werkers geeft. <input type="checkbox"/> informatieset digitaal voor plaatsing op Intranet <input type="checkbox"/> minisite of <input type="checkbox"/> website de gezonde werkplek	
Overige afspraken (uitsluitend in te vullen door CZ)		
Soort contract		

Kortingen	
Hoofdverzekering	7%
Aanvullende verzekering	10%
Incassokorting	1%
Producten	
Soort productset	
Voorwaardenboekje	
Servicing	<input type="checkbox"/> Sittard <input type="checkbox"/> Tilburg <input type="checkbox"/> Breda <input checked="" type="checkbox"/> Goes
Accountmanager	<>
Accountteam	<>
Overige afspraken/ opmerkingen	

Datum

Naam

Functie

Handtekening voor akkoord

Belangrijk: een collectieve overeenkomst kan alleen correct en tijdig worden gerealiseerd indien dit formulier volledig en ondertekend door ons retour is ontvangen.

Dit formulier kunt u op de volgende manieren aan ons terugsturen:

Per e-mail:

verkoop.intermediairs@cz.nl

Per fax:

(0113) 27 45 21

Per post:

CZ

Afdeling Commerciële Zaken Intermediair

Antwoordnummer 400

4460 VB GOES