

# Wijzigingsformulier

Basisverzekering en aanvullende verzekering

Belangrijk: Leest u eerst de toelichting op de achterzijde.  
Wijzigingen kunt u ook doorgeven via [www.mijndsw.nl](http://www.mijndsw.nl)

## 1 Gegevens verzekeringnemer

Polisnummer : \_\_\_\_\_  
 Voorletters en naam : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer overdag : \_\_\_\_\_  
 E-mailadres : \_\_\_\_\_

## 2 Wijziging woonadresgegevens

Indien u bij uw gemeente uw adreswijziging doorgeeft, zal deze ook in ons verzekerdenbestand worden verwerkt. U hoeft uw adreswijziging dus **niet** zelf aan ons door te geven.  
 Let op: een adreswijziging van een verzekeringnemer die zelf niet bij DSW Zorgverzekeraar verzekerd is, moet **wel** schriftelijk aan DSW Zorgverzekeraar doorgegeven worden.

## 3 Wijziging correspondentieadres

Alleen indien de post niet naar uw woonadres verzonden moet worden.

Straat en huisnummer : \_\_\_\_\_  
 Postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_  
 Ingangsdatum : \_\_\_\_\_

## 4 Wijziging naam

Naar aanleiding van bijvoorbeeld een huwelijk of echtscheiding.

Gewijzigde naam	Geboortedatum	Polisnummer
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 5 Geboorte

Voorletters en naam	Geboortedatum	Geslacht
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V

## 6 Wijziging betalingsgegevens (zie toelichting)

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Betalingstermijn  Per maand  Per kwartaal  Per half jaar  Per jaar  
 Betaalwijze  Acceptgiro  Automatische incasso  
 Betaalmail  Overboeking via uw bank

## 7 Wijziging vrijwillig eigen risico (zie toelichting)

Polisnummer	Naam verzekerde	Geboortedatum	Vrijwillig eigen risico					
			€ 0	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zie vervolg

Vervolg

### 8 Wijziging aanvullende verzekering (zie toelichting)

Polisnummer	Naam verzekerde	Geboortedatum	AV-Compact	AV-Student	AV-Standaard	AV-Top	Geen
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handtekening verzekeringnemer

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Toelichting

### Vraag 6 Wijziging betalingstermijn

De wijziging van de betalingstermijn geldt zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering. In onderstaande tabel ziet u de korting die u krijgt indien u voor een andere betalingstermijn kiest. Eerst wordt de korting van het vrijwillige eigen risico in mindering gebracht op de premie; daarna wordt de betalingskorting vastgesteld.

Betalingskorting
------------------

Betalingstermijn	Korting
Kwartaal	0,25%
Half jaar	0,5 %
Jaar	1,0 %

Automatische incasso geldt zowel voor de premie als voor door DSW Zorgverzekeraar betaalde zorgkosten, die vallen onder het verplicht eigen risico.

### Vraag 7 Wijziging vrijwillig eigen risico

Het verplicht eigen risico is vastgesteld op € 375,- in 2018. Bovenop het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Het wijzigen van een vrijwillig eigen risico is alleen mogelijk per contractvervaldatum. Verzekerden jonger dan 18 jaar betalen geen premie; voor hen geldt een vrijwillig eigen risico van € 0.

Premiekorting vrijwillig eigen risico
---------------------------------------

Vrijwillig eigen risico per jaar	Korting per jaar	Korting per maand
€ 100,-	€ 48,-	€ 4,-
€ 200,-	€ 96,-	€ 8,-
€ 300,-	€ 144,-	€ 12,-
€ 400,-	€ 192,-	€ 16,-
€ 500,-	€ 276,-	€ 23,-

Let op: als u kiest voor een vrijwillig eigen risico, dan machtigt u ons door ondertekening van dit formulier tevens tot automatische incasso van door DSW Zorgverzekeraar betaalde zorgkosten die vallen onder het verplicht en vrijwillig eigen risico.

### Vraag 8 Wijziging aanvullende verzekering

Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen gratis dezelfde aanvullende verzekering als de verzekeringnemer. Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd en zijn er wachttijden van toepassing. Inschrijving vindt dan plaats op de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. U kunt de AV-Student alleen afsluiten als u 18 jaar of ouder bent en u voltijds student bent.

### Contact

Heeft u nog vragen over uw verzekering? Neem dan contact met ons op via telefoonnummer (010) 2 466 466 of via [www.dsw.nl](http://www.dsw.nl).