

Aanvraag collectieve ziektekostenverzekering 2024

Met dit formulier kunt u zich aanmelden voor de collectieve ziektekostenverzekering van de gemeente.

1. Uw gegevens

Hieronder vult u uw gegevens in. Heeft u een partner waarmee u samenwoont? Dan hebben wij ook de gegevens van uw partner nodig.

	Uzelf	Uw partner
Naam + voorletter(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straatnaam + huisnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode + woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Soort huishouden

Welk soort huishouden is op u van toepassing?

- Ik ben alleenstaande
- Ik ben een alleenstaande ouder en heb ____ thuiswonende minderjarig(e) kind(eren)
- Wij vormen een gezamenlijke huishouding en wij hebben ____ thuiswonende minderjarig(e) kind(eren)

3. Kinderen tot 18 jaar

Heeft u thuiswonende minderjarige kinderen? Vult u dan onderstaande gegevens in.

Naam + voorletter(s)	Geboortedatum	BSN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Pakketkeuze

Voor welk pakket kiest u?

	Uzelf	Uw partner
Optimaal aanvullend 1 + Optimaal Aanvullend Tand 1 ster = € 158,95 p/m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimaal aanvullend 2 + Optimaal Aanvullend Tand 1 ster = € 178,65 p/m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimaal aanvullend 3 + Optimaal Aanvullend Tand 2 ster = € 197,70 p/m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. (Tandarts) Verzekering

Bij welke ziektekostenverzekeraar bent u nu verzekerd?

	Uzelf	Uw partner
	_____	_____

Draagt u een volledige gebitsprothese?* Nee Ja Nee Ja

*Als u een volledige gebitsprothese heeft, dan kunt u dit hier aangeven. U krijgt dan wel een aanvullende ziektekostenverzekering, maar dan zonder tandartsverzekering.

6. Hoogte van uw inkomsten

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding, moet er in uw huishouden sprake zijn van een laag inkomen. U moet alle inkomsten invullen die u en uw partner netto per maand, exclusief vakantiegeld ontvangen. Uw vakantiegeld telt mee als inkomen. U hoeft dat niet zelf te berekenen. Dit doen wij voor u.

Inkomsten uit uitkering

Uzelf

Soort uitkering: _____ € _____

Soort uitkering: _____ € _____

Uw partner

Soort uitkering: _____ € _____

Soort uitkering: _____ € _____

Inkomsten uit arbeid in loondienst

Uzelf

Naam werkgever: _____ € _____

Naam werkgever: _____ € _____

Uw partner

Naam werkgever: _____ € _____

Naam werkgever: _____ € _____

Overige inkomsten

	Uzelf	Uw partner
Inkomsten uit alimentatie, onderhuur en/of kostgeld:	€ _____	€ _____
Inkomsten uit pensioen of heffingskortingen (geen huur- en zorgtoeslag):	€ _____	€ _____

7. Vermogen

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding, moet er in uw huishouden sprake zijn van een laag vermogen. De hoogte van het vermogen bepalen wij aan de hand van de **bezittingen**, de **bankrekening(en)** en de eventuele **schulden van u, uw partner en thuiswonende minderjarige kinderen**.

A. Bezittingen

Heeft u een eigen woning? Nee Ja De WOZ waarde wordt meegeteld bij uw vermogen.

Heeft u een auto met een waarde van meer dan € 7.000,00? Nee Ja

Kenteken auto _____ Bouwjaar auto _____ Merk en type auto _____

Heeft u een vakantiewoning in Nederland? Ja, waarde € _____ Nee

Heeft u een eigen huis in het buitenland? Ja, waarde € _____ Nee

Heeft u contant geld en/of waardepapieren? Ja, waarde € _____ Nee

B. Betaal- en spaarrekening(en)

U vult hieronder de gegevens in van het **laatste** bankafschrift van u, uw partner en al uw thuiswonende minderjarige kinderen.

IBAN-nummer

Ten name van

Saldo

1.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____
2.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____
3.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____
4.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____
5.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____
6.	<input type="text" value="NL"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	€ _____

C. Schulden

Heeft u aantoonbare schulden? Nee Ja

Heeft u een hypotheek? Nee Ja De nog af te lossen hypotheekschuld bedraagt: € _____

8. Bijvoegen

U stuurt de volgende bewijsstukken mee met dit formulier:

- Kopieën van al uw inkomsten (loon- en/of uitkeringspecificaties) van de afgelopen maand van u en uw partner.
- Als u heffingskortingen ontvangt, een kopie van de beschikking van uw 'Voorlopige teruggaaf' van de Belastingdienst.
- Kopieën van de laatste bankafschriften van alle rekeningen.
- Geldig identiteitsbewijs (van u beiden).

Let op!

Wij kunnen geen besluit nemen als niet alle bewijsstukken zijn meegestuurd.

9. Verklaring

U en uw partner moeten het formulier ondertekenen. Als u het formulier ondertekent, gaat u akkoord met onderstaande verklaring. Ik verklaar/wij verklaren:

- Alle vragen naar waarheid te hebben ingevuld.
- Ermee in te stemmen dat de gemeente de gegevens controleert op juistheid en volledigheid bij andere instanties.
- Ermee in te stemmen dat de gemeente de verstrekte gegevens opneemt in een persoonsregistratie.

Ik weet/wij weten dat:

- De gemeente een collectieve ziektekostenverzekering heeft afgesloten bij Zilveren Kruis.
- Dit formulier bedoeld is om na te gaan of ik/wij (o.a. wat inkomen en vermogen betreft) recht heb(ben) op deelname aan de collectieve ziektekostenverzekering.

- Ik/wij alleen per 1 januari van enig jaar kunnen overstappen naar Zilveren Kruis als ons inkomen per die datum minder of gelijk is aan 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en het vermogen onder het vrij te laten vermogen blijft.
- Dat de verschuldigde ziektekostenpremie maandelijks vooraf doorbetaald wordt aan Zilveren Kruis als ik/wij een uitkering van de gemeente heb(ben).
- Deelname aan de collectieve ziektekostenverzekering zal worden beëindigd per 1 januari volgend op het jaar waarin ik/wij niet langer voldoe(n) aan de genoemde voorwaarden, dan wel indien ik/wij een premieschuld heb(ben) opgebouwd van meer dan drie maanden.
- Zilveren Kruis alleen akkoord is met deelname aan de collectieve ziektekostenverzekering als er geen premieachterstanden zijn.

Handtekening uzelf _____

Handtekening partner _____

Datum _____

Datum _____

10. Meer informatie

Heeft u nog vragen over dit formulier? U kunt bellen met een medewerker van de Gemeentewinkel op werkdagen van 8.30 uur tot 16.30 uur via tel. (0593) 53 92 22 of kijk op www.middendrenthe.nl.

11. Sturen of afgeven

U kunt dit **ondertekende** formulier sturen naar de gemeente of afgeven op één van onze locaties. Vergeet eventuele bijlagen niet.

Sturen

Postbus 24, 9410 AA Beilen
gemeente@middendrenthe.nl

Afgeven

Gemeentehuis Beilen
 Raadhuisplein 1
 ma, wo, vrij: 8.30-16.30 uur
 di: 8.30-14.30 uur
 do: 8.30-20.00 uur