

# Aanvraag formulier deelname CAZ en/of tegemoetkoming premie aanvullende ziektekostenverzekering

gemeente **Wageningen**

## Waarom dit formulier?

Met dit formulier kunt u de CAZ en/of tegemoetkoming premie aanvullende ziektekostenverzekering aanvragen.

## Wat moet u doen?

Vul het formulier duidelijk in. Een toelichting vindt u bij de vragen. Vergeet niet dit aanvraagformulier door alle aanvragers te laten ondertekenen.

Als u geen bijstandsuitkering heeft dan dient u naast dit formulier ook het 'inlichtingenformulier' in te vullen en mee te sturen!

## Bewijsstukken meesturen

Voeg een kopie van de gevraagde bewijsstukken toe van alle aanvragers. In het formulier staat precies welke dat zijn.

## Als u vragen hebt

Belt u op werkdagen met team Sociale Dienstverlening, telefoon (0317) – 492450 of (0317) 492911

## Hoe gaat het verder?

Als uw aanvraag compleet is, wordt deze in behandeling genomen. Wij gaan dan uw gegevens controleren. Daarvoor vragen wij inlichtingen bij instanties en personen die verplicht zijn deze gegevens aan ons te verstrekken. Uw gegevens worden opgenomen in een persoonsregistratie zoals beschreven in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

U ontvangt als het onderzoek is gedaan een brief, meestal binnen 8 weken nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen. Deze brief noemen we een beschikking. Hierin staat of u in aanmerking komt voor deelname aan de CAZ of een tegemoetkoming in de premie.

Afwijking van deze termijn is mogelijk indien er onvoldoende gegevens zijn om uw aanvraag te beoordelen. In die gevallen kan de termijn worden verlengd. U ontvangt hiervan tijdig bericht. Indien u nalatig blijft de noodzakelijke gegevens te verstrekken nadat u schriftelijk een termijn is gesteld om deze aan te leveren, wordt besloten de aanvraag niet in behandeling te nemen.

**Niet in te vullen door aanvrager**

Datum uitreiking:  
 Nummer werkproces:  
 Cliëntnummer:                      Cliëntnummer partner:  
 Datum ontvangst:

Ondergetekende(n) verzoekt/verzoeken om deel te nemen aan de Collectieve Aanvullende Ziektekosten (CAZ) en/of de premie van de aanvullende ziektekostenverzekering te vergoeden.

**Woongegevens**


Adres .....  
 Postcode / woonplaats ..... / .....  
 woonsituatie       eigen woning     huur(woning/kamer/appartement)     inwonend     instelling  
 Gezinssituatie     alleenstaand     alleenstaande ouder       gehuwd       samenwonend  
 Heeft u een  
 bijstandsuitkering?     NEE \*     Ja, namelijk:     Participatiewet     IOAW/IOAZ     Bbz  
 \*Als u NEE heeft aangekruist dan dient u ook het inlichtingenformulier in te vullen

**Persoonsgegevens en ondertekening**

Hier invullen: aanvrager en (eventueel) partner.

	<b>Aanvrager</b>	<b>Partner</b>
Voorletters	.....	.....
Achternaam	.....	.....
Geboortedatum	.....	.....
Telefoonnummer	.....	.....
Burgerservicenummer	.....	.....
Heeft u de Nederlandse nationaliteit?	.....	.....
Zo nee, heeft u een verblijfsvergunning?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, nl. ..... <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, nl. ..... <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

**Stuurt u de volgende bijlagen mee**

-  Een kopie van een geldig identiteitsbewijs/paspoort/verblijfsvergunning van uzelf, uw partner.
- Ik heb dit gehele formulier naar waarheid ingevuld (en ik weet dat het niet, of niet volledig verstrekken van gegevens welke van belang zijn voor het recht op deelname CAZ en/of tegemoetkoming premie aanvullende ziektekostenverzekering, kan leiden tot beëindiging van deelname aan de CAZ dan wel tot terugvordering van ten onrechte verstrekte gelden voor de premie aanvullende ziektekostenverzekering en mogelijk strafvervolgning.
  - Ik ben er mee bekend dat de verstrekte gegevens bij andere instanties worden gecontroleerd en worden opgenomen in een persoonsregistratie.

Datum	Aanvrager	Partner
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CAZ/premie aanvullende ziektekostenverzekering**

**U komt in aanmerking voor de CAZ als u voldoet aan de volgende voorwaarden:**

- U bent ouder dan 18 jaar;
- U bent verzekerd bij zorgverzekeraar Menzis:
- U heeft een aanvullende én een tandverzekering:
- U ontvangt een inkomen dat lager is dan 130% van de voor u geldende bijstandsnorm, exclusief vakantiegeld:
- U bezit geen vermogen hoger dan bedoeld in artikel 34 lid 3 van de Participatiewet:

**U komt in aanmerking voor een tegemoetkoming in de premie aanvullende zorgverzekering als u voldoet aan de volgende voorwaarden :**

- U bent ouder dan 18 jaar;
- U bent aanvullend verzekerd bij een zorgverzekeraar
- U heeft een aanvullende én een tandverzekering:
- U ontvangt een inkomen dat lager is dan 130% van de voor u geldende bijstandsnorm, exclusief vakantiegeld;
- U bezit geen vermogen hoger dan bedoeld in artikel 34 lid 3 van de Participatiewet..

**Let op:**

- Bent u verzekerd bij zorgverzekeraar Menzis en u komt in aanmerking voor de CAZ? Dan heeft u recht op een korting die door Menzis in de maandelijkse premie wordt verrekend.
- Bent u bij een andere zorgverzekeraar verzekerd? Dan wordt de tegemoetkoming premie aanvullende verzekering in één keer aan u uitbetaald.

**Kruis aan wat voor wie van toepassing is**

Ik ben nu:	Verzekerd bij Menzis	Aanvullend verzekerd	Polisnummer
<b>Aanvrager</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Partner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**Stuurt u de volgende bijlage(n) mee:**

Bent u bij Menzis verzekerd? Voeg dan een kopie van het polisblad van het huidige kalenderjaar bij waaruit blijkt dat u en (eventueel) uw partner aanvullend verzekerd zijn, namelijk ExtraVerzorgd 1,2 of 3 en Tandverzorgd 1, 2 of 3.

Bent u verzekerd bij een andere zorgverzekeraar dan Menzis? Voeg dan een kopie van het polisblad van het huidige kalenderjaar bij, waaruit blijkt dat u een basisverzekering, plus een aanvullende en een tandverzekering heeft.

**Hoe wilt u de tegemoetkoming ontvangen?**

Als de tegemoetkoming is toegekend, maken we het over op onderstaande rekening.

**Vul het rekeningnummer in**

IBAN nummer

Ten name van

**Alleen in te vullen als de aanvraag niet door de aanvrager zelf is ingevuld.**

Ondergetekende is gemachtigd door de aanvrager(s) tot het doen van deze aanvraag.

Naam en voorletters :

Geboortedatum :

Straat en huisnummer :

Postcode en plaats :

Telefoonnummer gemachtigde :

Handtekening aanvrager,

Handtekening gemachtigde,