



Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen
polisbeheerzorg@aevitae.com

Toetsingsformulier Nederlandse zorgverzekering

Vul dit formulier in per volwassen verzekerde.

Voorletters:	Achternaam:
BSN:	Geboortedatum:
Polisnummer:	E-mailadres:

1.a Wat is uw woonadres in het buitenland?

1.b Als u uw post op een ander adres wilt ontvangen dan uw woonadres in het buitenland, geef dan uw postadres op:

1.c Per welke datum wordt u uitgeschreven bij de Nederlandse gemeente?

2. Wat is de reden van uw verblijf in het buitenland?

Emigratie.

Vakantie / Wereldreis.

Studie / Stage met de intentie om naar Nederland terug te keren.

Studie / Stage zonder de intentie om naar Nederland terug te keren.

Detachering.

Uitzending.

Anders, namelijk: _____

3. Wat is de duur van het verblijf?

Korter dan 1 jaar.

1 jaar of langer.

4. Ontvangt u momenteel loon of winst uitsluitend uit Nederland/van een Nederlandse werkgever?

Ja. *Stuur s.v.p. een kopie mee van een recente loonstrook of detachingsverklaring (A1-verklaring).*

Nee. Per welke datum is uw Nederlands arbeidscontract beëindigd? _____

5. Ontvangt u momenteel een Werkloosheidsuitkering (WW-uitkering) of een Ziektewetuitkering (ZW-uitkering) uit Nederland?

Ja. *Stuur in dit geval s.v.p. een kopie mee van een uitkeringsspecificatie van het UWV.*

Nee.

6. Ontvangt u momenteel pensioen uitsluitend uit Nederland?

Ja.

Nee.

7. Ontvangt u momenteel loon, winst of andere inkomsten uitsluitend uit uw woonland?

(Met uitzondering van eventuele studiefinanciering via DUO.)

Ja. Wat is de ingangsdatum van dit arbeidscontract? _____

Stuur s.v.p. een kopie mee.

Nee.

8. Bent u zelfstandig ondernemer?

Ja, uitsluitend in Nederland. *Stuur een uittreksel van de Kamer Van Koophandel mee waarop uw naam vermeld staat en een SVB-verklaring of een actuele BTW aangifte.*

Ja, uitsluitend in mijn woonland.

Nee.

9. Ontvangt u zowel inkomen uit Nederland als uit uw woonland?

Ja.*

Nee.

* Indien "ja", vraag een onderzoek Wlz aan bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en stuur ons een kopie van de uitslag. Op basis hiervan bepalen wij of u nog recht heeft op een Nederlandse basis zorgverzekering. Het aanvragen van een onderzoek Wlz kan via:

www.svb.nl/nl/wlz/onderzoek-wlz/onderzoek-wlz-aanvragen.

Toelichting: Iedereen die in Nederland woont of werkt is verzekerd voor de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is een volksverzekering en dekt ziektekosten die niet onder de gewone zorgverzekering vallen. Bent u Wlz-verzekerd? Dan bent u ook verplicht een zorgverzekering af te sluiten.

10. Anders, namelijk:

11. Ondertekening

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: _____