

Implementatieformulier Collectieve zorgverzekering deelnemer Mantel MKB IM

Contractuitgangspunten

Collectiviteit	
Naam collectiviteit	
Inschrijfnummer KvK	
Statutair adres	

Contract	
Ingangsdatum contract	
Einddatum contract (Looptijd 1 of 3 kalenderjaren)	31 december
Loopt dit zorgcontract exclusief bij CZ?	☐ ja ☐ nee, er loopt ook een zorgcontract bij:
Gepensioneerden mogen deelnemen (toelichting: artikel 4.5 algemene voorwaarden)	☐ Ja; tegen dezelfde condities ☐ Ja, er gelden echter afwijkende afspraken: ☐ Nee, ze mogen niet deelnemen

Uw medewerkers krijgen de hieronder genoemde verzekeringen aangeboden	
Basisverzekering;	Zorgbewustpolis, Zorg-op-maatpolis en Zorgkeuzepolis
Aanvullende verzekering (AV);	Start, Basis Collectief, Plus Collectief, Top Collectief, Jongeren en 50+
Tandartsverzekering;	Tandarts Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief
! Geen medische selectie op onze aanvullende verzekeringen m.u.v. Uitgebreide Tandarts Collectief	

Kortingen			
Basisverzekering	%	Aanvullende verzekeringen	%
		Incassokorting	%

Premie			
Wie betaalt de premie voor medewerkers?	☐ verzekerde		☐ collectiviteit
Wie betaalt de premie voor de gepensioneerden?	☐ verzekerde		☐ collectiviteit
Betaaltermijn (! enkel invullen als de premie door de collectiviteit / werkgever wordt betaald)	☐ maand	☐ kwartaal	☐ half jaar ☐ jaar

Premie-incasso (Alleen in te vullen bij betaling door werkgever)	
Hoe wilt u uw nota ontvangen	☐ digitaal via MCZZ De nota wordt standaard in PDF weergegeven.
☐ papier	



	U kunt daarnaast ook kiezen voor: ☐ TXT ☐ Excel ☐ (beide TXT en Excel)	
--	--	--

Ondertekeningsbevoegde (volgens de Kamer van Koophandel)	
Voorletters	
Voornaam	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
Functie	
Geslacht	
Telefoonnummer	
Persoonlijk e-mailadres	

=====

Aanvullende gegevens voor het inregelen van het contract

Tussenpersoon	
Naam tussenpersoon	
Relatienummer tussenpersoon	

Algemeen	
Onderdeel holding / moeder	☐ ja ☐ nee
Naam en nummer moedercollectiviteit	
Bezoekadres collectiviteit (niet van de holding/moeder)	
Postcode en woonplaats	
Postadres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer algemeen	
Website	
Aantal medewerkers	
Zijn er onder deze medewerkers gedetacheerden naar het buitenland?	☐ ja ☐ nee
Nemen de gepensioneerden deel?	☐ ja ☐ nee
Zijn er onder deze medewerkers: Werknemers woonachtig in Duitsland?	☐ ja ☐ nee
Werknemers woonachtig in België?	☐ ja ☐ nee



Contactpersoon	Dagelijkse administratie	Commercieel
Voorletters		
Tussenvoegsel		
Achternaam		
Geslacht		
Telefoonnummer		
E-mailadres		
Functie		

Mijn CZ Zakelijk (MCZZ) werkgeversportaal

(alleen invullen indien afwijkend van ondertekeningsbevoegde en / of contactpersoon dagelijkse administratie)

Inbegrepen bij het collectieve zorgcontract is de toegang tot het werkgeversportaal Mijn CZ Zakelijk (MCZZ). Via dit portal kunt u o.a. werknemers aan- en afmelden, wijzigingen doorvoeren, overzichten, nota's, premietabel, vergoedingenoverzicht opvragen, nieuwsitems lezen en nog veel meer.

De functioneel beheerder (hoofd gebruiker van MCZZ) kan andere medewerkers toegang geven tot dit portaal. De functioneel beheerder ontvangt van ons automatisch een inlogcode en een instructie.

Voorletters	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
Geslacht	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Functie	

Opmerkingen

--

“Dit implementatieformulier is onderdeel van de tussen CZ en het INTERMEDIAIR gesloten “Overeenkomst inzake een collectieve zorgverzekering” (hierna te noemen: “de Overeenkomst”). Door middel van het aangaan van de Overeenkomst treedt het INTERMEDIAIR op als belangenbehartiger voor werknemers van de bij het INTERMEDIAIR aangesloten leden. Meer in het bijzonder heeft het INTERMEDIAIR de mogelijkheid bedongen voor haar leden om, door middel van het invullen en indienen van dit implementatieformulier, deel te nemen aan de Overeenkomst zodat de werknemers van deze deelnemende leden vervolgens gebruik kunnen maken van de tussen CZ en het INTERMEDIAIR overeengekomen collectieve voordelen.

Om als lid van het INTERMEDIAIR deel te nemen aan de Overeenkomst dient u dit implementatieformulier in te vullen, voor akkoord te ondertekenen en te verzenden aan het INTERMEDIAIR. In dat geval zullen de bepalingen uit de Overeenkomst integraal op u van toepassing zijn. U kunt een afschrift van de Overeenkomst opvragen bij het INTERMEDIAIR. Door middel van ondertekening van dit implementatieformulier verklaart u de Overeenkomst te hebben ingezien en akkoord te zijn met de inhoud van de Overeenkomst.

Is er sprake van 1-4 werknemers, dan wordt u ingeschreven onder het collectiviteitsnummer van de MKB mantel.



Is er sprake van 5-149 werknemers, dan kunt u zich inschrijven zodra u het collectiviteitsnummer ontvangen heeft.

U dient de gegevens op dit blad naar waarheid in te vullen. Mocht op enig moment blijken dat u (een deel van) deze gegevens – al dan niet bewust – onjuist heeft ingevuld, dan zal CZ gerechtigd zijn om uw deelname aan de Overeenkomst per direct schriftelijk te beëindigen en eventuele geleden schade op u te verhalen.”

NB Met leden wordt bedoeld MKB bedrijven tot 150 werknemers die gebruik maken van de bemiddeling voor zorgverzekeringen van het INTERMEDIAIR.

Overeengekomen en ondertekend op

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar u.a.
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA

de Collectiviteit

Naam: K.C.F. Stolper
Functie: Directeur Marketing & Verkoop

Naam:
Functie:

Dit formulier kunt u aan ons terugsturen per:

Email: bedrijvendesk@cz.nl

Post: CZ Bedrijvendesk
Antwoordnummer 139
5000 WB TILBURG