

De heer A.M.L. van Rooij
Zonhoven 36 A
3520 ZONHOVEN
BELGIË

Eindhoven, 18 februari 2013
Klantenservice
Zorg- en Inkomensverzekeringen
Tel.: +31 (0)40 261 18 88
Fax: +31 (0)40 261 14 31
zorg@iak.nl

Betreft : Uw zorgverzekering na emigratie
Kenmerk : M/146511
Verzekerdenummer : 0009095049

Geachte heer Van Rooij,

Via de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) hebben wij een melding ontvangen dat u uitgeschreven bent, omdat u bent geëmigreerd. Daarom moeten wij bepalen of u en uw eventuele gezinsleden nog recht hebben op een IAK Zorgverzekering. In deze brief leest u wat wij hiervoor van u nodig hebben.

Vul binnen twee weken formulier in

Bij deze brief vindt u het formulier 'Toetsing verzekeringsplicht Zvw'. Wij adviseren u om dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken in te vullen en naar ons terug te sturen. Op die manier kunnen wij bepalen of u en uw eventuele gezinsleden nog recht hebben op een IAK Zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). U kunt het formulier terugsturen door middel van bijgaande antwoordenvolp.

Zonder reactie zorgverzekering beëindigd

Reageert u niet binnen twee weken? Dan gaan we ervan uit dat u niet langer gebruik wilt maken van uw IAK Zorgverzekering. Wij beëindigen deze dan met terugwerkende kracht per emigratiedatum.

Vragen? Mail of bel ons

Hebt u nog vragen? Dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen. Mail of bel onze medewerkers van de klantenservice via zorg@iak.nl of (040) 261 18 88. Op werkdagen tussen 8.30 en 18.00 uur staan wij u graag te woord.

Met vriendelijke groet,
IAK Verzekeringen B.V.



P. de Vries
Teamleider debiteuren en polisadministratie zorg en inkomen

Bijlage: Formulier 'Toetsing verzekeringsplicht Zvw'
Antwoordenvolp

Eindhoven, 18 February 2013
Customer Service
Zorg- en Inkomensverzekeringen
Tel.: +31 (0)40 261 18 88
Fax: +31 (0)40 261 14 31
zorg@iak.nl

Subject : Your health care insurance following emigration
Reference : M/146511
Insurance number : 0009095049

Dear Mr Van Rooij,

We have received notification from the Basic Administration of the Municipality that you have deregistered because you have emigrated. That means we need to establish whether you and your family members are still entitled to IAK health care insurance. This letter explains what you need to do to this end.

Complete and return form within two weeks

Enclosed with this letter is the 'Check of Obligation to insure' form. Please complete this form and return it to us as soon as possible but within two weeks at the latest. Your answers to the questions on the form will help us establish whether you and your family members you have are still entitled to IAK health care insurance under the Health Care Insurance Act. You can use the enclosed reply envelope to return the form to us.

If you do not respond, your health care insurance will be cancelled

If you do not respond within two weeks, we will assume that you no longer wish to use your IAK health care insurance. We will cancel your insurance with retrospective effect from your emigration date.

Questions? E-mail or call us

If you have questions, you are more than welcome to get in touch. Send an email to zorg@iak.nl or call our Customer Service staff on +31 (0)40 261 18 88 on any weekday between 8.30 and 6 p.m.

Yours sincerely,
IAK Verzekeringen B.V.



P. de Vries
Teamleader debiteuren en polisadministratie zorg en inkomen

Enclosures: 'Check of Obligation to insure' form
Reply envelope