

# Aanvraagformulier zorgverzekering



ZilverenKruis | achmea

Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

U kunt zich ook online aanmelden via [www.zilverenkruis.nl](http://www.zilverenkruis.nl).

## 1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN

Nationaliteit<sup>1)</sup>  Nederlandse  Anders

Straatnaam  Huisnr.  Toevoeging

Postcode  Woonplaats  Land

Telefoon privé  Telefoon mobiel

E-mailadres

Vraagt u de verzekering voor uzelf aan?  Ja  Nee

## 2 Mijn correspondentieadres (alleen invullen als het afwijkt van vraag 1)

Straatnaam  Huisnr.  Toevoeging

Postcode  Woonplaats  Land

## 3 Ik meld de volgende personen aan voor de basisverzekering

**Verzekerde 1** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN

Nationaliteit<sup>1)</sup>  Nederlandse  Anders  Relatie tot de verzekeringnemer  Partner  Kind  Anders

**Verzekerde 2** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN

Nationaliteit<sup>1)</sup>  Nederlandse  Anders  Relatie tot de verzekeringnemer  Partner  Kind  Anders

**Verzekerde 3** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN

Nationaliteit<sup>1)</sup>  Nederlandse  Anders  Relatie tot de verzekeringnemer  Partner  Kind  Anders

**Verzekerde 4** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw BSN

Nationaliteit<sup>1)</sup>  Nederlandse  Anders  Relatie tot de verzekeringnemer  Partner  Kind  Anders

## 4 Basisverzekering met serviceniveau (zie toelichting vraag 4)

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Beter Af Selectief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Selectief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Selectief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Selectief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Selectief Polis
<input type="checkbox"/> Beter Af Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Polis
<input type="checkbox"/> Beter Af Exclusief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Exclusief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Exclusief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Exclusief Polis	<input type="checkbox"/> Beter Af Exclusief Polis

## 5 Vrijwillig eigen risico (alleen invullen voor personen vanaf 18 jaar)

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 100,-
<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 200,-
<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 300,-
<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 400,-
<input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 500,-

## 6 Deelname collectiviteit

Naam collectiviteit  Collectiviteitsnr.

Welk gezinslid is lid van, werkt bij of ontvangt een uitkering van deze organisatie? (Meerdere gezinsleden mogelijk)

Verzekeringnemer  Verzekerde 1  Verzekerde 2  Verzekerde 3  Verzekerde 4

1) Als u of één van de te verzekeren personen niet de Nederlandse nationaliteit heeft, voeg dan een kopie toe van het paspoort. Is het een nationaliteit van een land buiten de EU of EER, voeg dan een kopie toe van het vreemdelingendocument.

## 7 Aanvullende verzekeringen

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Beter Af Plus Polis *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Plus Polis **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Plus Polis ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Plus Polis ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Sport Pakket <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Vitaal Pakket <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Ziekenhuis Extra Pakket <sup>3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7.1 Extra vraag Beter Af Plus Polis 4 \*\*\*\* (alleen invullen als u deze verzekering aanvraagt)

Heeft u of één van de te verzekeren personen de afgelopen 12 maanden meer dan 20 behandelingen fysiotherapie, manuele therapie of oefentherapie (Cesar/Mensendieck) gehad of verwacht u de komende 12 maanden meer dan 20 behandelingen?

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

### 7.2 Extra vraag Beter Af Ziekenhuis Extra Pakket (alleen invullen als u deze verzekering aanvraagt)

Is er nu bij één van de te verzekeren personen sprake van opname in een ziekenhuis of is er een opname in een ziekenhuis gepland?

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

## 8 Tandartsverzekeringen

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Beter Af Tandarts Polis *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter Af Tandarts Polis ****	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 8.1 Extra vragen Beter Af Tandarts Polis 2, 3 en 4 \*\*\*\* (alleen invullen als u één van deze verzekeringen aanvraagt)

Zijn de verzekeringnemer/verzekerden in de afgelopen 13 maanden voor controle naar de tandarts geweest?

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Hebben de verzekeringnemer/verzekerden bij hun huidige zorgverzekeraar de meest uitgebreide tandartsverzekering?

Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Wat is de naam van uw huidige tandartsverzekering?

## 9 Toetsing verzekeringsplicht (alleen invullen voor personen vanaf 18 jaar)

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Heeft u een persoonlijk inkomen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik ontvang mijn persoonlijk inkomen uit	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide

## 10 Uw situatie. Waarom vraagt u een basisverzekering aan?

<input type="checkbox"/> Overstap van andere zorgverzekeraar per 1 januari	2 0	<input type="checkbox"/> Afkomstig uit buitenland per	-	-	-
<input type="checkbox"/> Ik ben collectief verzekerd en wijzig van collectiviteit op	-	<input type="checkbox"/> Onverzekerd sinds	-	-	-
<input type="checkbox"/> Ik wil zelf verzekeringnemer worden op	-	<input type="checkbox"/> Anders nl			
<input type="checkbox"/> Ontstaan nieuw recht op basisverzekering op	-				

## 11 Huidige zorgverzekeraar (Heeft u nu een basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar, vult u dan hieronder de gegevens in van deze zorgverzekeraar).

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Huidige zorgverzekeraar					

Door het aanvragen van de zorgverzekering machtigt u Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V./Achmea Zorgverzekeringen N.V. uw huidige zorgverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen namens u op te zeggen. Als dit **NIET** het geval is, kruist u dan het onderstaande hokje aan.

- Ja, ik wil de aanvullende verzekeringen bij mijn huidige zorgverzekeraar behouden voor:  
 Verzekeringnemer  Verzekerde 1  Verzekerde 2  Verzekerde 3  Verzekerde 4

## 12 Hoe wil ik mijn premie, eigen risico, eigen bijdrage en andere bedragen betalen?

Mijn rekeningnummer is  Ik betaal de premie per  maand  kwartaal  half jaar  jaar  
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V./Achmea Zorgverzekeringen N.V. schrijft de bedragen aan premie, eigen risico, eigen bijdrage en overige vorderingen van uw rekening af. Door dit formulier te ondertekenen geeft u hiervoor toestemming.

## 13 Ondertekening verzekeringnemer

Ik verklaar dat ik de vragen naar waarheid heb ingevuld. Ik weet dat door een onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) belangrijke feiten, de verzekering niet geldig is.

Datum  -  -  Handtekening verzekeringnemer

Bij de aanvraag van een verzekering vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen Achmea voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten. Om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en om u te informeren over producten en diensten die voor u interessant kunnen zijn. Achmea kan uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS wordt hierbij toegepast.

**Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier in de antwoordenvolp naar Zilveren Kruis Achmea, Serviceteam Polis, Antwoordnummer 10290, 2300 VB Leiden. Een postzegel plakken is niet nodig.**

<sup>2)</sup> Geldt alleen voor personen die 18 jaar of ouder zijn in 2012. Alleen in combinatie met minimaal een Beter Af Plus Polis \*.

<sup>3)</sup> Alleen af te sluiten van 18 tot 65 jaar.