Zilveren Kruis

Aanvraagformulier zorgverzekering

Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.
U kunt zich ook online aanmelden via zk.nl

1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)

Voorletter(s) | Tussenvoegsel | Achternaam

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Nationaliteit

Straatnaam | Huisnummer | Toevoeging

Postcode | Woonplaats | Land

Telefoonnummer | E-mail adres

Vraagt u de verzekering voor uzelf aan? ◯ Ja ◯ Nee

Vrijwillig eigen risico ◯ Geen ◯ €100,– ◯ €200,– ◯ €300,– ◯ €400,– ◯ €500,–

Bovenop het verplicht eigen risico van € 385,- kan iedereen van 18 jaar en ouder kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U kunt kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Hoe hoger het bedrag, hoe lager uw premie. Heeft u zorg ontvangen? U betaalt eerst het verplicht eigen risico en daarna het vrijwillig eigen risico als u hiervoor gekozen heeft.

Naam collectiviteit

Collectiviteitsnummer | Personeels- of registratienummer

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

2 Ik meld ook de volgende personen aan voor de basisverzekering

Verzekerde 1 Voorletter(s) | Tussenvoegsel | Achternaam

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Nationaliteit | Soort relatie ◯ Partner ◯ Kind

Vrijwillig eigen risico ◯ Geen ◯ €100,– ◯ €200,– ◯ €300,– ◯ €400,– ◯ €500,–

Verzekerde 2 Voorletter(s) | Tussenvoegsel | Achternaam

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Nationaliteit | Soort relatie ◯ Partner ◯ Kind

Vrijwillig eigen risico ◯ Geen ◯ €100,– ◯ €200,– ◯ €300,– ◯ €400,– ◯ €500,–

Verzekerde 3 Voorletter(s) | Tussenvoegsel | Achternaam

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Nationaliteit | Soort relatie ◯ Partner ◯ Kind

Vrijwillig eigen risico ◯ Geen ◯ €100,– ◯ €200,– ◯ €300,– ◯ €400,– ◯ €500,–

Verzekerde 4 Voorletter(s) | Tussenvoegsel | Achternaam

Geboortedatum | Burgerservicenummer

Nationaliteit | Soort relatie ◯ Partner ◯ Kind

Vrijwillig eigen risico ◯ Geen ◯ €100,– ◯ €200,– ◯ €300,– ◯ €400,– ◯ €500,–

3 Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

Verzekeringnemer

Basisverzekering Start

Basis Plus Module ◯ Ja ◯ Nee

Aanvullend ◯ Start Zorg & Tand 1 ◯ Start Zorg & Tand 2

U kunt deze verzekering alleen afsluiten voor personen van 18 jaar of ouder. Personen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd en krijgen de hoogste AV van de ouders.

Bent u 18 jaar of ouder? Dan krijgt u geen tandartskosten meer vergoed uit de basisverzekering. Wilt u de tandartskosten wel vergoed krijgen? Dan kunt u zich daar extra voor verzekeren.

Verzekerde 1	Basisverzekering	Start
	Basis Plus Module	◯ Ja ◯ Nee
	Aanvullend	◯ Start Zorg & Tand 1 ◯ Start Zorg & Tand 2
Verzekerde 2	Basisverzekering	Start
	Basis Plus Module	◯ Ja ◯ Nee
	Aanvullend	◯ Start Zorg & Tand 1 ◯ Start Zorg & Tand 2
Verzekerde 3	Basisverzekering	Start
	Basis Plus Module	◯ Ja ◯ Nee
	Aanvullend	◯ Start Zorg & Tand 1 ◯ Start Zorg & Tand 2
Verzekerde 4	Basisverzekering	Start
	Basis Plus Module	◯ Ja ◯ Nee
	Aanvullend	◯ Start Zorg & Tand 1 ◯ Start Zorg & Tand 2

4 Inkomen (vul deze vraag alleen in als u 18 jaar of ouder bent)

Verzekeringnemer: Krijgt u een persoonlijk inkomen? ◯ Ja ◯ Nee Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit: ◯ Nederland ◯ Buitenland ◯ Beide

Verzekerde 1: Krijgt u een persoonlijk inkomen? ◯ Ja ◯ Nee Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit: ◯ Nederland ◯ Buitenland ◯ Beide

Verzekerde 2: Krijgt u een persoonlijk inkomen? ◯ Ja ◯ Nee Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit: ◯ Nederland ◯ Buitenland ◯ Beide

Verzekerde 3: Krijgt u een persoonlijk inkomen? ◯ Ja ◯ Nee Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit: ◯ Nederland ◯ Buitenland ◯ Beide

Verzekerde 4: Krijgt u een persoonlijk inkomen? ◯ Ja ◯ Nee Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit: ◯ Nederland ◯ Buitenland ◯ Beide

5 Waarom vraagt u een basisverzekering aan en per welke datum?

◯ Omdat ik overstap van een andere zorgverzekeraar per 1 januari

◯ Omdat ik zelf verzekeringnemer wil worden

◯ Omdat ik collectief verzekerd ben en wijzig van collectiviteit

◯ Omdat ik uit het buitenland kom

◯ Omdat er een nieuw recht op de basisverzekering is ontstaan

◯ Omdat ik verzekerd was via 'Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)'

◯ Omdat ik onverzekerd ben sinds: _____

◯ Anders namelijk _____

Ingangsdatum _____

Wij zeggen automatisch uw basisverzekering en aanvullende verzekering(en) op bij uw huidige zorgverzekeraar. Dat doen wij voor alle opgegeven personen. Wilt u niet dat wij uw aanvullende verzekeringen voor u opzeggen? Kruis dan dit hokje aan:

☐ Nee, ik wil niet dat u mijn aanvullende verzekering(en) namens mij opzegt.

6 Betaalgegevens (Wij hebben uw rekeningnummer ook nodig om uw declaraties te kunnen uitbetalen.)

Mijn rekeningnummer (IBAN) _____

Ik betaal de premie per ◯ Maand ◯ Kwartaal ◯ Halfjaar (U krijgt 0,5% korting.) ◯ Jaar (U krijgt 1% korting.)

Ik betaal via ◯ Automatische afschrijving: ◯ 1e van de maand ◯ 15e ◯ 21e ◯ 24e ◯ 27e voorafgaande aan de maand

◯ Rekening (*Wilt u de rekening per post of e-mail ontvangen? Maak uw keuze in 'Mijn Zilveren Kruis' bij digitale voorkeuren. Voor een rekening per post betaalt u € 1,- per rekening.)*

Door dit formulier te ondertekenen geeft u NL10ZZZ302086370000 Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. / Achmea Zorgverzekeringen N.V. toestemming om de premie, eigen risico, eigen bijdrage en overige vorderingen volgens deze betaalwijze in rekening te brengen.

7 Ondertekening verzekeringnemer

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat:

- U de inhoud van de informatiedocumenten van uw gekozen product(en) kent.
  U kunt de documenten inzien en downloaden op zk.nl/informatiedocument
- Alle informatie die u gaf, klopt
- U geen belangrijke informatie geheim heeft gehouden
- U weet dat wij uw verzekering mogen stoppen of weigeren als uw gegevens niet kloppen
- U weet dat u premie moet betalen als de polis begint

Wij gebruiken uw informatie hiervoor:

- Wij schrijven u in
- Wij zijn u beter van dienst
- Wij zorgen dat anderen geen misbruik van uw gegevens maken
- Wij sturen u informatie over een ander product van Achmea of Zilveren Kruis
- Informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens vindt u op www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Stuur dit formulier in een envelop zonder postzegel naar: Zilveren Kruis, Serviceteam Polis, Antwoordnummer 10290, 2300 VB Leiden.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.