

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 - - Man Vrouw Burgerservicenummer

Nationaliteit Nederlands Anders

Straatnaam Huisnr. Toevoeging

Postcode Woonplaats Land

Telefoon privé Telefoon mobiel

E-mailadres

Vraagt u de verzekering voor uzelf aan? Ja Nee

Vrijwillig eigen risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

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 - - Man Vrouw Burgerservicenummer

Nationaliteit Nederlands Anders, namelijk Soort relatie Partner Kind

Vrijwillig eigen risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

Verzekerde 2 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer

Nationaliteit Nederlands Anders, namelijk Soort relatie Partner Kind

Vrijwillig eigen risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

Verzekerde 3 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer

Nationaliteit Nederlands Anders, namelijk Soort relatie Partner Kind

Vrijwillig eigen risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

Verzekerde 4 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer

Nationaliteit Nederlands Anders, namelijk Soort relatie Partner Kind

Vrijwillig eigen risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

3 Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

| | | Verzekeringnemer | Verzekerde 1 | Verzekerde 2 | Verzekerde 3 | Verzekerde 4 |
|-------------------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Basisverzekering | Budget | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Zeker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Exclusief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Basis Plus Module | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aanvullend²⁾ | Aanvullend★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aanvullend★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aanvullend★★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aanvullend★★★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vitaal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aanvullend Tand³⁾ | Basis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ★★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ★★★★ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Extra vraag bij de Aanvullend Tand 3 en 4 sterren (vul deze vraag alleen in als u 1 van deze verzekeringen aanvraagt)*

Heeft u bij uw huidige verzekeraar de meest uitgebreide tandartsverzekering?

Zo ja, wie: Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

* Soms hebben we meer informatie over uw gebit nodig. Dan ontvangt u van ons een extra aanvraagformulier. Daarna hoort u van ons of u de Aanvullend Tand 3 of 4 sterren mag afsluiten.

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

| | Verzekeringnemer | Verzekerde 1 | Verzekerde 2 | Verzekerde 3 | Verzekerde 4 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Krijgt 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 krijg 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 |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Omdat ik overstap van een andere zorgverzekeraar per 1 januari | <input type="checkbox"/> Omdat ik zelf verzekeringnemer wil worden |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik collectief verzekerd ben en wijzig van collectiviteit | <input type="checkbox"/> Omdat ik uit het buitenland kom |
| <input type="checkbox"/> Omdat er een nieuw recht op de basisverzekering is ontstaan | <input type="checkbox"/> Omdat ik onverzekerd ben sinds |
| <input type="checkbox"/> Omdat ik verzekerd was via 'Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)' | <input type="checkbox"/> Anders namelijk: <input type="text"/> |

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

Mijn rekeningnummer (IBAN)

Ik betaal de premie per Maand Kwartaal Halfjaar⁴⁾ Jaar⁵⁾

Ik betaal via Automatische afschrijving Rekening⁶⁾
 1^e van de maand 15^e voorafgaande aan de maand
 21^e voorafgaande aan de maand 24^e voorafgaande aan de maand
 27^e voorafgaande aan de maand

Wij hebben uw rekeningnummer ook nodig om uw declaraties te kunnen uitbetalen

Door dit formulier te ondertekenen geeft u NL10ZZ302086370000 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 • wij beschermen uw gegevens volgens de regels van het College Bescherming Persoonsgegevens • informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens vindt u op www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy

Datum -- Handtekening verzekeringnemer

- 1) 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.
- 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. **Let op!** voor Orthodontie in AV 3 en AV 4 geldt een wachttijd.
- 3) 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.
- 4) U krijgt 0,5% korting.
- 5) U krijgt 1% korting.
- 6) 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.

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.