

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 - - 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"/> Nederland		<input type="checkbox"/> Nederland		<input type="checkbox"/> Nederland		<input type="checkbox"/> Nederland	
	<input type="checkbox"/> Buitenland		<input type="checkbox"/> Buitenland		<input type="checkbox"/> Buitenland		<input type="checkbox"/> Buitenland		<input type="checkbox"/> Buitenland	
	<input type="checkbox"/> Beide		<input type="checkbox"/> Beide		<input type="checkbox"/> Beide		<input type="checkbox"/> Beide		<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 Menzis COA administratie (MCA) | <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⁾

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ^e van de maand | <input type="checkbox"/> 15 ^e voorafgaande aan de maand |
| <input type="checkbox"/> 21 ^e voorafgaande aan de maand | <input type="checkbox"/> 24 ^e voorafgaande aan de maand |
| <input type="checkbox"/> 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 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 ■ 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/Paginas/Privacy.aspx

Datum

- -

Handtekening verzekeringnemer

- 1) Bent u 18 jaar of ouder? Dan betaalt u een verplicht eigen risico van € 385,- in 2020. Dit eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. U kunt ook een vrijwillig eigen risico kiezen. Dan betaalt u minder premie.
- 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 0,75% korting.
- 5) U krijgt 2% korting.
- 6) Wilt u de rekening per post of e-mail ontvangen? Maak uw keuze in 'Mijn Zilverenkruis' 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/Paginas/Privacy.aspx) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.