

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

U kunt zich ook online aanmelden via [zk.nl](http://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 risico<sup>1)</sup>  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 risico<sup>1)</sup>  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 risico<sup>1)</sup>  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 risico<sup>1)</sup>  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 risico<sup>1)</sup>  Geen  € 100,-  € 200,-  € 300,-  € 400,-  € 500,-

## 3 Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

		Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<b>Basisverzekering</b>	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"/>
<b>Basis Plus Module</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aanvullend<sup>2)</sup></b>	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"/>
<b>Aanvullend Tand<sup>3)</sup></b>	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  Halfjaar<sup>4)</sup>  Jaar<sup>5)</sup>

Ik betaal via  Automatische afschrijving  Rekening<sup>6)</sup>  
 1<sup>e</sup> van de maand  15<sup>e</sup> voorafgaande aan de maand  
 21<sup>e</sup> voorafgaande aan de maand  24<sup>e</sup> voorafgaande aan de maand  
 27<sup>e</sup> 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](http://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](http://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](http://www.zilverenkruis.nl/consumenten/privacy)) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.