



zorg en inkomen

# Aanmeldingsformulier Zorgverzekering

Vul alle ontbrekende gegevens in voor een snelle afhandeling van uw aanvraag.

Naam tussenpersoon   
 Tussenpersoonnummer

## 1. Aanvrager

Voorletters en achternaam   
 Straat en huisnummer   
 Postcode, woonplaats   
 Telefoon privé  Telefoon werk   
 E-mailadres   
 Burgerlijke staat\*  Gehuwd  Ongehuwd  Ongehuwd samenwonend  Alleenstaand

## 2. Te verzekeren personen

	Voorletters	Achternaam en/of meisjesnaam	M/V	Geboortedatum	Burgerservicenummer**	Belastingplichtig in*	
						NL	Buitenland
Aanvrager							
Partner							
Kind 1							
Kind 2							
Kind 3							
Kind 4							
Kind 5							
Gewenste ingangsdatum							

## 3. Gewenste Basisverzekering

	Naturapolis*	Restitutiepolic*	Bedrag eigen risico*					
	ZorgPlan	ZorgFlexibel	Geen	€ 100	€ 200	€ 300	€ 400	€ 500
Aanvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Gewenste aanvullende verzekering

	Welke aanvullende verzekering wenst u*			Welke aanvullende tandheelkundige verzekering wenst u*				
	ZorgExtra	1	2	3	TandZorgExtra	1	2	3
Aanvrager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vul ook de gegevens in op de achterzijde van dit formulier.

\* Aankruisen wat van toepassing is  
 \*\* Vul hier uw sofinummer in

## 5. Gewenste premiebetalng

(Post)banknummer  (voor de betaling van de premie)  per maand  per jaar (1,5% korting)

(Post)banknummer  (voor de vergoeding van nota's)

Automatische incasso

Acceptgiro

Handtekening van de aanvrager geldt tevens als machtiging voor automatische incasso. Automatische incasso door de zorgverzekeraar vindt uitsluitend plaats indien de zorgverzekeraar voor de tussenpersoon incasseert.

## 6. Huidige/vorige verzekering

Op dit moment verzekerd bij

Verzekerd tot  Verzekerdnummer

Uit militaire dienst per

Uit detentie per

Komt uit buitenland per

Niet verzekerd geweest sinds

Naam maatschappij

Voorheen verzekerd bij

Verzekerdnummer

## 7. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld. De overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van 1 jaar, met stilzwijgende verlenging voor eenzelfde termijn. Bij de verzekeringsaanvraag vragen wij persoonsgegevens. De verwerking hiervan gebeurt conform de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen. Wij gebruiken uw gegevens voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en ter voorkoming en bestrijding van fraude.

Datum

Handtekening

## Toelichting

Aan de hand van het door u ingevulde aanmeldingsformulier kunnen wij bepalen of u en de eventuele gezinsleden kunnen worden ingeschreven. Het is mogelijk dat wij eerst een nader onderzoek instellen. Wij zijn verplicht na te gaan of u ingezetene bent van Nederland. Wij controleren uw gegevens bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van de gemeente.

- Kiest u voor aanvullende verzekeringen, dan gaan deze gelijk met de Basisverzekering in.
- Nadat wij u hebben ingeschreven ontvangt u een zorgpolis en een zorgpas.
- Premie Basisverzekering is verschuldigd vanaf 18 jaar.

### Vraag 2

Geef bij de rubriek 'Achternaam en/of meisjesnaam' aan onder welke naam u ingeschreven wenst te worden.

Zijn er meer dan 5 kinderen, geef dit dan door op een aparte bijlage.

Het burgerservicenummer is de nieuwe term per 1 januari 2006 voor het sofinummer.

In welk land belastingplichtig? Wilt u hier aangeven in welk land de te verzekerden personen belastingplichtig zijn.

### Vraag 3

ZorgPlan: dit betreft een naturapolis.

ZorgFlexibel: dit betreft een restitutiepolis.

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar is geen eigen risico mogelijk.

### Vraag 6

Komt u van een andere zorgverzekeraar? Wilt u ons een kopie van het bewijs van uitschrijving van deze zorgverzekeraar toesturen?

Komt u uit het buitenland? Wij kunnen u pas inschrijven per de datum dat u zich hebt laten inschrijven in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van de gemeente.

\* Aankruisen wat van toepassing is