

U kunt zich ook aanmelden op www.prolife.nl/aanmelden

1 Gegevens verzekeringnemer

Aanvraag nieuwe verzekering
 Wijziging van bestaande verzekering

Voorletter(s) en achternaam

(Correspondentie)adres

Postcode en woonplaats Telefoon

Geboortedatum Man Vrouw

E-mailadres

Wilt u per e-mail op de hoogte worden gehouden van de laatste ontwikkelingen en aanbiedingen? Ja Nee

Wilt u zelf ook als verzekerde ingeschreven worden? Ja¹⁾ Nee

1) Vul bij rubriek 2 uw gegevens in.

2 Gegevens van de te verzekerden personen

| Voorletter(s) en achternaam | Geboortedatum | Burgerservicenummer ²⁾ | Man | Vrouw |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2) Door het invullen van het Burgerservicenummer (voorheen Sofinummer) wordt uw aanvraag sneller verwerkt. Uw persoonsgegevens worden door ons geverifieerd bij de Gemeentelijke Basis Administratie.

3 Aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen

| Voorletter(s) en achternaam | Aanvullende verzekeringen ³⁾ : | | | | Tandheelkundige verzekeringen ⁴⁾ : | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|--------------------------|
| | Small polis | Medium polis | Large polis | Extra Largepolis | Tand Small | Tand Medium | Tand Large ⁵⁾ |
| 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3) Alleen in te vullen voor personen vanaf 18 jaar en ouder. Per persoon kunt u een aanvullende verzekering en/of tandheelkundige verzekering uitkiezen.

Personen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd op de meest uitgebreide aanvullende verzekering, die op deze aanvraag is aangekruist.

4) In de basisverzekering zijn de tandheelkundige kosten tot 22 jaar opgenomen. Tandheelkundige verzekering is dus aan te bevelen voor personen van 22 jaar en ouder.

5) Als u kiest voor de Tand Large dan vragen wij u de tandheelkundige verklaring op de achterzijde van deze aanvraag in te vullen.

> Ga verder op de achterzijde



* 1 5 0 7 - 0 0 - 9 *

4 Premiebetaling en uitbetaling ziektekostendeclaraties

Wat is uw bank- of gironummer?⁶⁾

De premie wordt betaald per⁷⁾

- maand
 kwartaal (1% korting)
 half jaar (2% korting)
 jaar (4% korting)

Hoe wilt u betalen?

- automatische afschrijving
 1e van de maand
 20e van de maand
 acceptgiro (kosten € 1,- per acceptgiro)

6) Het invullen van uw bank- of gironummer is ook noodzakelijk om uw declaraties te kunnen vergoeden.

7) U hoeft hier niets in te vullen als de premie door uw werkgever op het salaris wordt ingehouden.

Tandheelkundige verklaring

Beantwoord de onderstaande vragen per persoon van 22 jaar of ouder als u gekozen hebt voor de Tand Large.

| Geboortedatum | 1) Heeft deze persoon een volledig (onder en boven) uitneembaar kunstgebit? | 2) Is deze persoon jaarlijks naar de tandarts of mondhygiëniste geweest? | 3) Hoeveel tanden of kiezen zijn er bij deze persoon getrokken? Verstandskiezen kunt u buiten beschouwing laten. | 4) Heeft de tandarts met deze persoon recent een tandheelkundige behandeling besproken? |
|---------------|---|--|--|---|
| 1 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 2 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 3 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 4 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 5 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 6 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 7 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |
| 8 | <input type="radio"/> Ja ⁸⁾ <input type="radio"/> Nee | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee | Aantal <input type="text"/> | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee |

8) Als u ja hebt ingevuld, dan hoeft u de vragen 2, 3 en 4 voor deze persoon niet te beantwoorden.

Ondertekening verzekeringnemer

De verstrekte persoonsgegevens nemen wij op in een persoonsregistratie. Deze gegevens worden mede verwerkt voor het accepteren en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, ten behoeve van het verlenen van service en het tegengaan van fraude. Verwerking geschiedt ook voor het genereren van informatie en het aanbieden van andere producten of diensten. De persoonsgegevens kunnen aan derden worden verstrekt voorzover dat voor de uitvoering van de hiervoor genoemde doelen noodzakelijk is. Onze gegevensverwerkingen zijn aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u:

- het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Onjuiste en/of onvolledige invulling van het formulier of het verzwijgen van feiten die voor de verzekering van belang zijn, kunnen leiden tot verval van verzekeringsrechten.
- op de hoogte te zijn dat u na acceptatie premiebetaling verschuldigd bent vanaf de ingangsdatum van de polis, ongeacht de datum van polisafgifte.
- indien u bij de wijze van betaling gekozen hebt voor automatische afschrijving, Pro Life Zorgverzekeringen tot wederopzegging te machtigen om verschuldigde premies en kosten op basis van uw (aanvullende) ziektekostenverzekering af te schrijven van uw bank/gironummer. Onder die kosten verstaat Pro Life in ieder geval een eventueel op de polis rustend eigen risico, onverschuldigde betalingen en een verschuldigde eigen bijdrage.

Datum

Handtekening verzekeringnemer