

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

1 Gegevens verzekeringnemer

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

Ik ben lid/abonnee van: NPV RMU VBOK RD

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

1) Vul bij rubriek 2 uw gegevens in.

2 Gegevens van de te verzekeren personen

Voorletter(s) en achternaam	Geboortedatum	Burgerservicenummer ²⁾	Vrijwillig eigen risico ³⁾				
			€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
1			<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"/>
3			<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"/>
5			<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"/>
7			<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"/>

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) Met ingang van 1 januari 2009 geldt een verplicht eigen risico van € 155,- voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder. Dit eigen risico heeft alleen betrekking op de basisverzekering. Als u wilt, kunt u het verplichte (door de overheid opgelegde) eigen risico **verhogen** met een vrijwillig eigen risico.

3 Aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen

Voorletter(s) en achternaam	Aanvullende verzekeringen ⁴⁾ :				Tandheelkundige verzekeringen ⁵⁾ :		
	Small polis	Medium polis	Large polis	Extra Largepolis	Tand Small	Tand Medium	Tand Large ⁶⁾
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"/>

4) 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.

5) 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.

6) 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 0 - 0 0 - 9 *

4 Premiebetaling en uitbetaling ziektekostendeclaraties

Wat is uw bank- of gironummer?⁷⁾

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

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

De premie wordt betaald per⁸⁾

- 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)

5 Huidige zorgverzekering

Was u voor deze aanvraag bij een Nederlandse zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten?

- Ja. Beantwoord alle vragen bij 5 en ga naar de ondertekening.
 Nee. Ga door naar 6 Overige situaties.

Wie was uw vorige zorgverzekeraar?

Was u collectief verzekerd via uw werkgever bij uw vorige zorgverzekeraar? Ja Nee

Wij kunnen regelen dat uw oude basisverzekering en aanvullende verzekeringen worden opgezegd bij uw vorige verzekeraar. Dit geeft u de zekerheid dat u straks niet dubbel verzekerd bent. Geef aan welke verzekeringen wij voor u moeten opzeggen.

Basisverzekering voor alle personen opzeggen, behalve voor:

Aanvullende verzekering voor alle personen opzeggen, behalve voor:

6 Overige situaties

Meldt u zich aan omdat u permanent in Nederland komt wonen? Ja Nee Nee, ik kom hier tijdelijk werken

wat is uw nationaliteit?:

Als u Ja hebt ingevuld: wat is de datum van aankomst in Nederland?:

wat is de afgifte datum van uw verblijfsvergunning?⁹⁾:

Komt u uit actieve militaire dienst of was u gemoedsbezwaarde? Nee Ja

9) Invullen als u een nationaliteit hebt van buiten de EU. Het gaat om de datum op het pasje, dat u hebt ontvangen van uw gemeente (achter woonplaats).

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 ¹⁰⁾ <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 ¹⁰⁾ <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 ¹⁰⁾ <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 ¹⁰⁾ <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	Aantal <input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

10) 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