

Met dit formulier vraagt u een zorgverzekering aan. Wilt u dit formulier met blauwe of zwarte pen invullen?  
U vraagt uw zorgverzekering sneller aan op [prolife.nl/aanmelden](http://prolife.nl/aanmelden). U hoeft dit formulier dan niet in te vullen.

## 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

Wie is lid van, werkt bij of krijgt een uitkering van deze organisatie? (U kunt meer gezinsleden aankruisen)

Verzekeringnemer  Verzekerde 1  Verzekerde 2  Verzekerde 3  Verzekerde 4  Verzekerde 5

## 2 Andere verzekerden Wie meldt u aan voor de verzekering?

**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,-

**Verzekerde 5** 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	Verzekerde 5
<b>Basisverzekering</b>	Principe Polis Budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Principe Polis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aanvullende verzekeringen<sup>2)</sup></b>	Smallpolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mediumpolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Largepolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extra Largepolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aanvullende tandarts-verzekeringen<sup>3)</sup></b>	Tand Small	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tand Medium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tand Large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Extra vraag Tand Large (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  Verzekerde 5

\* 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 Tand Large mag afsluiten.

## 4 Inkomen (vul deze vraag alleen in als u achttien jaar of ouder bent)

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4	Verzekerde 5
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	<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	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Buitenland <input type="checkbox"/> Beide

## 5 Waarom vraagt u een basisverzekering aan en per welke datum?

- Omdat ik overstap van andere zorgverzekeraar per 1 januari  Omdat ik zelf verzekeringnemer wil worden
- Omdat ik collectief verzekerd ben en wijzig van collectiviteit  Omdat ik afkomstig ben uit het buitenland
- Omdat er een nieuw recht op de basisverzekering is ontstaan  Omdat ik onverzekerd ben sinds
- Omdat ik verzekerd was via Menzis COA administratie (MCA)  Anders namelijk:

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>

1e van de maand  15e voorafgaande aan de maand

21e voorafgaande aan de maand  24e voorafgaande aan de maand

27e voorafgaande aan de maand

**Wij hebben uw rekeningnummer ook nodig om uw declaraties te kunnen uitbetalen**

Door dit formulier te ondertekenen geeft u NL42ZZZ302086370006 Pro Life Zorgverzekeringen 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 [prolife.nl/informatiedocument](http://prolife.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 Pro Life • wij beschermen uw gegevens volgens de regels van het College Bescherming Persoonsgegevens. • informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens vindt u op: [prolife.nl/over-pro-life/privacy-statement](http://prolife.nl/over-pro-life/privacy-statement)

Datum

-  -

Handtekening verzekeringnemer

- Bent u 18 jaar of ouder? Dan betaalt u een verplicht eigen risico van € 385,- in 2021. Dit eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. U kunt ook een vrijwillig eigen risico kiezen. Dan betaalt u minder premie.
- 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 de Largepolis en Extra Largepolis geldt een wachttijd.
- 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.
- U krijgt 0,5% korting.
- U krijgt 1% korting.
- Wilt u de rekening per post of e-mail ontvangen? Maak uw keuze in 'Mijn Prolife' bij digitale voorkeuren. Voor een rekening per post betaalt u € 1,- per rekening.

Pro Life verzekeringen worden uitgevoerd door Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. KvK 30208637, Achmea Zorgverzekeringen N.V. KvK 28080300

**Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier op naar Pro Life Zorgverzekeringen, Antwoordnummer 252, 3800 VB Amersfoort. Een postzegel plakken is niet nodig.**

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement ([prolife.nl/over-pro-life/privacy-statement](http://prolife.nl/over-pro-life/privacy-statement)) van Pro Life. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.