

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. 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 risico¹⁾ 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 risico¹⁾ 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 risico¹⁾ 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 risico¹⁾ 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 risico¹⁾ 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 risico¹⁾ Geen € 100,- € 200,- € 300,- € 400,- € 500,-

3 Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

		Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4	Verzekerde 5
Basisverzekering	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"/>
Aanvullende verzekeringen²⁾	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"/>
Aanvullende tandarts-verzekeringen³⁾	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 18 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?

- | | |
|---|--|
| <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 Menzis COA administratie (MCA) | <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 Halfjaar⁴⁾ Jaar⁵⁾

Ik betaal via Automatische afschrijving Rekening⁶⁾
 1^e van de maand 15^e voorafgaande aan de maand
 21^e voorafgaande aan de maand 24^e voorafgaande aan de maand
 27^e 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 • 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/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 Largepolis en Extra Largepolis 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 Pro Life' bij digitale voorkeuren. Voor een rekening per post betaalt u € 1,- per rekening.

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 volgens het privacystatement (prolife.nl/privacy) van Pro Life Zorgverzekeringen. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.