

Wilt u dit formulier met blauwe of zwarte pen invullen?

1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer¹⁾

Nationaliteit Nederlands Anders

Straatnaam Huisnr. Toevoeging

Postcode Woonplaats Land

Telefoon privé Telefoon mobiel

E-mailadres Relatienummer

2 Andere verzekerden Wie meldt u aan voor de verzekering? (vul het formulier alleen in voor personen van 18 jaar en ouder)

Ik meld mijzelf ook aan. Ik hoef mijn gegevens hieronder niet meer in te vullen. Ik meld mijzelf niet aan.

Verzekerde 1 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer¹⁾

Relatienummer

Verzekerde 2 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer¹⁾

Relatienummer

Verzekerde 3 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer¹⁾

Relatienummer

Verzekerde 4 Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw Burgerservicenummer¹⁾

Relatienummer

3 Tandartsverzekeringen

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
Tand Small	<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"/>
Tand Large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u de Tand Small of Tand Medium aanvraagt, hoeft u geen tandheelkundige vragen te beantwoorden. U hoeft alleen uw handtekening te plaatsen.
 Als u de Tand Large aanvraagt, vult u dan de vragen hieronder in.

3.1 Tandheelkundige vragen (voor Tand Large)

A Zijn de te verzekerden personen in de afgelopen 13 maanden voor controle naar de tandarts geweest?

Ja Nee Zo nee, wie niet? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

B Ontbreken er bij één van de te verzekerden personen meer dan 4 tanden en/of kiezen (met uitzondering van verstandskiezen)?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Zijn de ontbrekende tanden en/of kiezen vervangen?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Ontbreken de tanden en/of kiezen vanwege ruimtegebrek of beugelbehandeling?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

C Heeft één van de te verzekeren personen een voorziening, bijvoorbeeld: kronen/stifttanden, (ets)bruggen, implantaten of een (gedeeltelijk) kunstgebit (ook frame of plaatje)?

Ja Nee Zo nee, wie niet? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Welke voorzieningen en hoeveel

Zijn bovengenoemde voorzieningen ouder dan 10 jaar?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Welke voorzieningen en hoeveel

D Heeft één van de te verzekeren personen bij meer dan 2 tanden en/of kiezen een wortelkanaalbehandeling gehad zonder dat daar een kroon op is geplaatst?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

E Was of is er bij één van de te verzekeren personen sprake van een (uitgebreide) tandvleesbehandeling bij een parodontoloog of een mondhygiënist?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Uitgevoerd door? Parodontoloog Mondhygiënist

Is de behandeling van de mondhygiënist preventief Ja Nee

F Verwacht één van de te verzekeren personen de komende 2 jaar een tandheelkundige behandeling?

Ja Nee Zo ja, bij wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

Welke behandeling? Uitgebreide tandvleesbehandeling Kro(o)n(en), brug(gen), inlay(s)
 Wortelkanaalbehandeling vier of meer vullingen
 Implantaten Gedeeltelijk of volledig kunstgebit

G Heeft één van de te verzekeren personen ergens anders een uitgebreide tandartsverzekering?

Ja Nee Zo ja, wie? Verzekeringnemer Verzekerde 1 Verzekerde 2 Verzekerde 3 Verzekerde 4

4 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 geen aanvullende verzekering krijgt als het formulier niet helemaal is ingevuld of als de informatie niet klopt • onze medische adviseur uw tandheelkundige gegevens mag lezen • 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

Datum - -

Handtekening verzekeringnemer

--

1) Wij controleren uw gegevens bij de Gemeentelijke Basis Administratie. U vindt het burgerservicenummer op uw rijbewijs, paspoort of salarisstrook.

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.