

1 Gegevens aanvrager (= verzekeringnemer)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw BSN

Nationaliteit NL Anders

Straatnaam Huisnr. Toevoeging

Postcode Woonplaats Land

Telefoon (overdag) Telefoon mobiel

E-mailadres Relatienummer

2 Correspondentieadres (alleen invullen als het afwijkt van vraag 1)

Straatnaam Huisnr. Toevoeging

Postcode Woonplaats Land

3 Vult u onderstaande vragen a.u.b. alleen in voor de personen die in het buitenland verblijven

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3
Wat is het relatienummer?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wat is de geboortedatum?	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
3.1 Uw verblijf in het buitenland				
Vanaf welke datum woont u in het buitenland?	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Wat is de reden voor uw verblijf in het buitenland	<input type="checkbox"/> Emigratie <input type="checkbox"/> Medische behandeling <input type="checkbox"/> Vakantie <input type="checkbox"/> Wereldreis <input type="checkbox"/> Overwinteren <input type="checkbox"/> Andere reden, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Emigratie <input type="checkbox"/> Medische behandeling <input type="checkbox"/> Vakantie <input type="checkbox"/> Wereldreis <input type="checkbox"/> Overwinteren <input type="checkbox"/> Andere reden, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Emigratie <input type="checkbox"/> Medische behandeling <input type="checkbox"/> Vakantie <input type="checkbox"/> Wereldreis <input type="checkbox"/> Overwinteren <input type="checkbox"/> Andere reden, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Emigratie <input type="checkbox"/> Medische behandeling <input type="checkbox"/> Vakantie <input type="checkbox"/> Wereldreis <input type="checkbox"/> Overwinteren <input type="checkbox"/> Andere reden, namelijk <input type="text"/>
Bent u gedetacheerd in het buitenland voor een Nederlandse werkgever?	<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
Wat is de periode van de detachering?				
Ingangsdatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Einddatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Woont u alleen voor studie of stage in het buitenland?	<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
Betreft het een betaalde stage?	<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
Zo ja, worden er sociale premies/loonbelasting op ingehouden.	<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
Vanaf wanneer ontvangt u dit inkomen?				
Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Hoe lang verblijft u in het buitenland? (aantal weken per kalenderjaar)	<input type="text"/> weken	<input type="text"/> weken	<input type="text"/> weken	<input type="text"/> weken
3.2 Uw inkomen				
Ontvangt u 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
Zo nee, ga naar vraag 4				
Zo ja, uit welk(e) land(en) ontvangt u uw inkomen?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <input type="text"/>

3.3 Uw inkomen uit Nederland

Welk soort inkomen?

Arbeid
 Pensioen
 Uitkering, namelijk

Anders, namelijk

Vanaf welke datum ontvangt u dit inkomen?

- -

Werk u als zelfstandige?

Ja Nee

Verzekerde 1

Arbeid
 Pensioen
 Uitkering, namelijk

Anders, namelijk

- -

Ja Nee

Verzekerde 2

Arbeid
 Pensioen
 Uitkering, namelijk

Anders, namelijk

- -

Ja Nee

Verzekerde 3

Arbeid
 Pensioen
 Uitkering, namelijk

Anders, namelijk

- -

Ja Nee

Bent u in het bezit van een E101-verklaring, stuur dan a.u.b. een kopie mee met dit formulier.

Werkt u als uitgezonden ambtenaar in Nederlandse diplomatieke dienst?

Ja Nee

Werkt u voor een Volkenrechtelijke organisatie?

Ja Nee

Zo ja, welke organisatie?

Werkt u in het internationaal transport?

Ja Nee

Zo ja, welk transport?

3.4 Uw inkomen uit het buitenland

Werkt u in loondienst?

Ja Nee

Werk u als zelfstandige?

Ja Nee

Werk u voor een Volkenrechtelijke organisatie?

Ja Nee

Zo ja, welke organisatie?

Ontvangt u een uitkering of pensioen?

Ja Nee

Ontvangt u een studiebeurs?

Ja Nee

Ontvangt u uw inkomen uit een andere bron?

Ja Nee

Zo ja, welke?

Eventuele opmerkingen

4 Ondertekening verzekeringnemer

Ik verklaar dat ik de vragen naar waarheid heb ingevuld. Ik weet dat door een onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten, de overeenkomst ongeldig kan worden verklaard.

Datum - -

Handtekening
verzekeringnemer

--

Bij de aanvraag van een verzekering vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen Pro Life Zorgverzekeringen voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Pro Life Zorgverzekeringen kan uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS wordt hierbij toegepast.

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier op naar Pro Life Zorgverzekeringen, t.a.v. Serviceteam Polis, Postbus 444, 2300 AK Leiden.