

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"/>
	Principe Polis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Principe Polis Restitutie	<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"/>
	Mediumpolis	<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"/>
	Extra Largepolis	<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"/>
	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"/>

### 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: [www.prolife.nl/over-pro-life/Paginas/privacy-statement.aspx](http://www.prolife.nl/over-pro-life/Paginas/privacy-statement.aspx)

Datum

-  -

Handtekening verzekeringnemer

- 1) Bent u 18 jaar of ouder? Dan betaalt u een verplicht eigen risico van € 385,- in 2019. Dit eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. U kunt ook een vrijwillig eigen risico kiezen. Dan betaalt u minder premie.
- 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 de 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 0,75% korting.
- 5) U krijgt 2% korting.
- 6) 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.