

Wilt u dit formulier met blauwe of zwarte pen invullen?

**1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw Burgerservicenummer<sup>1)</sup>

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 Burgerservicenummer<sup>1)</sup>

Relatienummer

**Verzekerde 2** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw Burgerservicenummer<sup>1)</sup>

Relatienummer

**Verzekerde 3** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw Burgerservicenummer<sup>1)</sup>

Relatienummer

**Verzekerde 4** Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw Burgerservicenummer<sup>1)</sup>

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) tandvlesbehandeling 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 tandvlesbehandeling  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](http://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: [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) Wij controleren uw gegevens bij de Gemeentelijke Basis Administratie. U vindt het burgerservicenummer op uw rijbewijs, paspoort of salarisstroom.

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.