



Aanvraagformulier zorgverzekering

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 dechristelijkezorgverzekeraar.nl/aanmelden. U hoeft dit formulier dan niet in te vullen.

1 Mijn gegevens (verzekeringnemer)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam				
Geboortedatum	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders				
Straatnaam	Huisnummer	Toevoeging				
Postcode	Woonplaats	Land				
Telefoonnummer	(10 cijfers)	E-mail adres				
Vraagt u de verzekering voor uzelf aan?	Ja	Nee				
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Naam collectiviteit						
Collectiviteitsnummer	(9 cijfers)	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	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders		Soort relatie	Partner	Kind
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Verzekerde 2	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam			
Geboortedatum	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders		Soort relatie	Partner	Kind
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Verzekerde 3	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam			
Geboortedatum	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders		Soort relatie	Partner	Kind
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Verzekerde 4	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam			
Geboortedatum	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders		Soort relatie	Partner	Kind
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Verzekerde 5	Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam			
Geboortedatum	Burgerservicenummer					
Nationaliteit	Nederlands	Anders		Soort relatie	Partner	Kind
Vrijwillig eigen risico ¹⁾	Geen	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-

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.

3 Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

	Verzekeringnemer	Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4	Verzekerde 5
Basisverzekering	Principe Polis Budget Principe Polis					
Aanvullende verzekeringen²⁾	Smallpolis Mediumpolis Largepolis					
Aanvullende tandarts-verzekeringen³⁾	Tand Small Tand Medium Tand Large					

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? Ja Nee

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?	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Ik krijg mijn persoonlijk inkomen uit	Nederland		Nederland		Nederland		Nederland		Nederland		Nederland	
	Buitenland		Buitenland		Buitenland		Buitenland		Buitenland		Buitenland	
	Beide		Beide		Beide		Beide		Beide		Beide	

5 Waarom vraagt u een basisverzekering aan en per welke datum?

Omdat ik overstap van een andere zorgverzekeraar per 1 januari

Omdat ik zelf verzekeringnemer wil worden

Omdat ik collectief verzekerd ben en wijzig van collectiviteit

Omdat ik uit het buitenland kom

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 (DD/MM/JJJJ)

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)

(18 cijfers en letters)

Ik betaal de premie per	Maand	Kwartaal	Halfjaar ⁴⁾	Jaar ⁵⁾
Ik betaal via	Automatische afschrijving		Rekening ⁶⁾	
	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 De christelijke zorgverzekeraar toestemming om de premie, eigen risico, eigen bijdrage en overige vorderingen volgens deze betaalwijze in rekening te brengen.

- 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 geldt een wachttijd.
- 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.
- U krijgt 0,5% korting.
- U krijgt 1% korting.
- Wilt u de rekening per post of e-mail ontvangen? Maak uw keuze in Mijn | Polis bij digitale voorkeuren. Voor een rekening per post betaalt u € 1,- per rekening.

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 dechristelijkezorgverzekeraar.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 De christelijke zorgverzekeraar
- wij beschermen uw gegevens volgens de regels van het College Bescherming Persoonsgegevens.
- informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens vindt u op: dechristelijkezorgverzekeraar.nl/privacy.

Datum ondertekening

(DD/MM/JJJJ)

Handtekening verzekeringnemer

Stuur het compleet ingevulde en ondertekende formulier op naar:

De christelijke zorgverzekeraar, Antwoordnummer 10290, 2300 VB Leiden. Een postzegel plakken is niet nodig.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens volgens het privacystatement (dechristelijkezorgverzekeraar.nl/privacy) van De christelijke zorgverzekeraar. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.