



Aanvraag/wijziging Collectieve Ziektekostenverzekering Standaard, Uitgebreid of Maximaal

Dit formulier dient door de verzekerde ingevuld en ondertekend te worden.

Volledige invulling voorkomt vertraging.

1 Naam werkgever: _____ contactpersoon: _____
 Naam werknemer: _____
 Adres: _____ contractnummer: _____
 Postcode en woonplaats: _____ telefoonnummer: _____
 Deze aanvraag betreft een: nieuwe verzekering
 wijziging in polisnummer: _____
 royement in polisnummer: _____
 Ingangsdatum: _____ sofi-nummer: _____
 (post)bankrekeningnummer voor
 premie-incasso _____ Ten name van: _____ Te _____
 (post)bankrekeningnummer voor
 uitbetaling ziektekostendeclaraties _____ Ten name van: _____ Te _____

2 Te verzekeren personen

	Naam en voornaam	man	vrouw	geboortedatum	klasse	Sofi-nummer
1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

3 Gewenste verzekering:

- Collectieve Ziektekostenverzekering Standaard
 Collectieve Ziektekostenverzekering Uitgebreid
 Collectieve Ziektekostenverzekering Maximaal
 eigen risico: € _____
 Standaardpakketpolis
 Aanvullend Ziekenfonds: klinedekking: 2A 2B
 Meeverzekeren van tandartskostenverzekering? ja nee

Zo ja, graag de vragen op de achterzijde van het aanvraagformulier invullen.

- Tand Basis Tand Standaard
 Tand Uitgebreid Tand Optimaal (keuring met Bitewing foto's)

NB. Was u voorheen voor tandartskosten verzekerd dan biedt De Amersfoortse u, zonder medische waarborgen, een vergelijkbare dekking voor tandartskosten. Hier gelden de premies en voorwaarden zoals op dit formulier vermeld. U kunt dit kenbaar maken door ons in het bezit te stellen van de kopie polis met bijbehorende polisvoorwaarden. Kiest u echter voor een uitgebreidere dekking dan dient u te voldoen aan de geldende acceptatiegrondslagen.

4 In te vullen bij een wijziging

4.1 Meeverzekering van:

Naam: _____ man vrouw
 Geboortedatum: _____ Klasse: _____
 Wijzigingsdatum: _____
 Sofinummer: _____

4.2 Afvoeren van:

Naam: _____
 Geboortedatum: _____
 Reden afvoer: _____
 Wijzigingsdatum: _____

4.3 Wijziging:

- verzekerde klasse _____ gewenste klasse: 2A 2B 3e
 eigen risico: € _____ wijzigingsdatum: _____

Verzekerde pakket wijzigen in:

- Collectieve Ziektekostenverzekering Standaard
 Collectieve Ziektekostenverzekering Uitgebreid
 Collectieve Ziektekostenverzekering Maximaal
 wijzigingsdatum: _____

5 Bij wijziging of nieuwe aanvraag invullen

Waar bent u tot op heden verzekerd? _____
 Ziekenfonds particulier ex-collectief

Ondertekening

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door De Amersfoortse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77. U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier, en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult een ander het formulier voor u in. De Amersfoortse moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken. U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Als later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u een of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kan De Amersfoortse de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat De Amersfoortse aan u bij een schadeclaim een vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw hebt gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Plaats:	Datum:	Jaar:
Handtekening verzekerde:	Assurantieadviseur:	
.		
.		
.		
.		
.		
	Relatienummer:	

Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van De Amersfoortse worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van De Amersfoortse voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of De Amersfoortse de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Naam werknemer: _____ (post)bankrekeningnummer: _____
Adres: _____ contractnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____ telefoonnummer: _____

Voorinformatie medisch advies

Op grond van de Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kunt u aan de medisch adviseur van De Amersfoortse verzoeken als eerste geïnformeerd te worden over het advies dat hij van plan is uit te brengen aan de verzekeraar. Vanzelfsprekend is het alleen zinvol van dit recht gebruik te maken voor het geval dat de medisch adviseur als gevolg van de verstrekte medische informatie een negatief advies dan wel een positief advies onder bepaalde voorwaarden (zoals extra premie of bepaalde uitsluitingen) aan De Amersfoortse wil uitbrengen. Indien u voor de laatstgenoemde situaties gebruik wilt maken van het recht om als eerste geïnformeerd te worden, dient u een schriftelijk verzoek daartoe rechtstreeks aan de medisch adviseur van De Amersfoortse te richten. U dient er rekening mee te houden dat deze procedure vertragend werkt en dus van invloed kan zijn op de ingangsdatum.

Gezondheidsverklaring

Alle vragen nauwkeurig en volledig beantwoorden; dit geldt ook voor ex-ziekenfondsverzekerden die de loongrens overschrijden. Het formulier kan desgewenst rechtstreeks aan onze medisch adviseur (Postbus 42, 3800 AA Amersfoort) worden ingezonden.

1.1 Zijn de te verzekeren personen in goede gezondheid? ja nee
1.2 Is één van de te verzekeren personen onder doktersbehandeling? ja nee
1.3 Worden er medicijnen gebruikt? ja nee
Zo ja, door wie en welke? _____
7.7 Bloedziekte, bloedarmoede? ja nee
7.8 Verzakking, breuk? ja nee
7.9 Aangeboren afwijkingen? ja nee
7.10 Enige andere ziekte of afwijking, aandoening of gebrek hier niet genoemd? ja nee

1.4 Wie is de gezinshuisarts? _____
2 Is uw bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) geelzucht (hepatitis A of B), sexueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids? ja nee
Zo ja, wanneer, waarop en met welk resultaat? _____

3 Heeft één van de te verzekeren personen wel eens een fysieke behandeling (fysiotherapie, heilgymnastiek, massage of bestraling ondergaan)? ja nee
Zo ja, waarvoor en wanneer? _____

4 Heeft ooit een ziekenhuisopname plaats gehad? ja nee
Zo ja, waarvoor en wanneer? _____

5 Is binnenkort ziekenhuisopname te verwachten? ja nee
6 Is bij één van de te verzekeren personen een orthodontische behandeling gaande of te verwachten? ja nee
Zo ja, in welke fase is de behandeling? _____

7 Lijdt één van de te verzekeren personen of heeft geleden aan:

7.1 Hart- en vaatziekten: beklemming of pijn op de borst of in de hartstreek, trombose, spataderen, open been of een te hoge bloeddruk? ja nee

7.2 Longaandoeningen, hoesten, opgeven, bronchitis, astma, tuberculose of pleuritis? ja nee

7.3 Ziekten van het zenuwstelsel: overspanning, zwaarmoedigheid, nervositas, zenuwontsteking, kinderverlamming, hoofdpijn, flauwten, duizeligheid, toevallen, migraine enz.? ja nee

7.4 Ziekten van de bewegingsorganen: rugklachten, spit, hernia, ischias, slijtage van de gewrichten, schouder- of nekklachten? ja nee

7.5 Aandoeningen van maag, darm, galblaas, alvleesklier (suikerziekte), lever, schildklier, nieren, blaas, geslachtsorganen? ja nee

7.6 Aandoeningen van de ogen, oren en huid, allergie (hooikoorts eczeem en dergelijke)? ja nee

Alleen voor vrouwen

8 Hebben zich bij menstruatie, zwangerschap of bevalling ooit complicatie voorgedaan? ja nee
Zo ja, wanneer? _____

Waar vond(en) de bevalling(en) plaats? thuis ziekenhuis
Bent u momenteel zwanger? ja nee

Is het bekend dat eventueel volgende bevallingen in het ziekenhuis moeten plaatsvinden? ja nee
Zo ja, waarom? _____

Alleen in te vullen indien Tandartskosten verzekering wordt aangevraagd

9.1 Zijn alle te verzekeren personen de laatste 2 jaar minimaal éénmaal per jaar voor behandeling/ controle naar de tandarts geweest? ja nee

9.2 Bent u ooit verwezen naar een parodontoloog? ja nee

9.3 Bent u thans onder parodontologische behandeling? ja nee

9.4 Is parodontologische behandeling te verwachten? ja nee

9.5 Is bij één van de te verzekeren personen te verwachten dat behandeling met kronen, inlay's of bruggen noodzakelijk is? ja nee
Zo ja, bij wie, wanneer en op welke elementen heeft dit betrekking? _____

9.6 Ontbreken er bij één van de te verzekeren personen tanden of kiezen waarvoor geen vervanging is? ja nee
Zo ja, bij wie en om welke elementen gaat het? _____

9.7 Bestaat er bij één van de verzekerde personen het voornemen tanden of kiezen te laten vervangen? ja nee

Zo ja, bij wie en om welke elementen gaat het? _____

9.8 Zijn er bij de te verzekeren personen tanden of kiezen vervangen door een gedeeltelijke plaat/frame prothese of volledige prothese? ja nee

Zo ja, door wie wordt de huidige prothese gedragen, sinds wanneer en om wat voor een prothese gaat het? _____

9.9 Is bij één van de te verzekeren personen een orthodontische behandeling (gebitsregulatie) gaande of binnen enkele jaren te verwachten? ja nee

Zo ja, bij wie? _____

Indien één of meer van bovenstaande vragen met 'ja' beantwoord zijn, hieronder de bijzonderheden vermelden.

nr	Wie?	Welke ziekte?	Hoe lang (van tot)?	Volledig genezen?
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Ondertekening

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door De Amersfoortse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien.

Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier, en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult een ander het formulier voor u in.

De Amersfoortse moet immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken. U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Als later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u een of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kan De Amersfoortse de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat De Amersfoortse aan u bij een schadeclaim een vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw hebt gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald. Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Plaats:	Datum:	Jaar:
Handtekening verzekerde:	Assurantieadviseur:	
.....		
.....		
.....		
	Relatienummer:	

Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van De Amersfoortse worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van De Amersfoortse voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of De Amersfoortse de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.