

Aanvraag Ziektekostenverzekering Individueel
1. Gegevens verzekeringnemer

Naam en voorletters: man vrouw

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum: Nationaliteit:

Telefoonnummer: Sofi-nummer:

Beroep:

(post)bankrekeningnummer voor premie-incasso: Ten name van: Te:

(post)bankrekeningnummer voor uitbetaling:

ziektkostendeclaraties: Ten name van: Te:

2. Gegevens van alle te verzekeren
personen

(kostwinner)

Naam en voorletters	M	V	geboortedatum	familierelatie	lengte	gewicht	sofi-nummer
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/>

3. Gewenste verzekering

 Ingangsdatum
Nieuwe aanvraag
 Ziektekostenverzekering Basis+

Klasse: 3 2B (kinderen 3^e klasse) 2A (kinderen 3^e klasse)

Eigen risico gezin: geen €100,- € 250,- € 500,- € 750,- € 1000,-

Eigen risico alleenstaande: geen € 50,- € 125,- € 250,- € 375,- € 500,-

 Ziektekostenverzekering Uitgebreid+

Klasse: 3 2B (kinderen 3^e klasse) 2A (kinderen 3^e klasse)

Eigen risico gezin: geen €100,- € 250,- € 500,- € 750,- € 1000,-

Eigen risico alleenstaande: geen € 50,- € 125,- € 250,- € 375,- € 500,-

 Ziektekostenverzekering Optimaal+

Klasse: 3 2B (kinderen 3^e klasse) 2A (kinderen 3^e klasse)

Eigen risico gezin: geen €100,- € 250,- € 500,- € 750,- € 1000,-

Eigen risico alleenstaande: geen € 50,- € 125,- € 250,- € 375,- € 500,-

 De tandartsdekking voor volwassenen is niet gewenst

Premiekorting bij: Ziektekostenverzekering Basis+ 3%
 Ziektekostenverzekering Uitgebreid+ 4%
 Ziektekostenverzekering Optimaal+ 5%

 (Aanvullende) tandartskostenverzekering:

ja, namelijk: Tand Basis Tand Standaard Tand Uitgebreid Tand Optimaal
 nee

(voor de Tand Optimaal dient een volledig ingevuld aanvraagformulier Tandartskostenverzekering te worden opgestuurd)

 Student (indien geen recht op studiefinanciering)

Eigen risico: € 50,- € 100,-

Tandartskostenverzekering: ja nee

Welke dagopleiding wordt gevolgd?

 (studenten) Standaardpakketpolis

Aanvullende verzekering: Aanvullende verzekering Basis Aanvullende verzekering Uitgebreid
 Aanvullende verzekering Optimaal Aanvullende verzekering SPP 2005
 Geen

(voor de aanvraag van de studenten Standaardpakketpolis dient een bewijs van het recht op studiefinanciering meegestuurd te worden)

Wijziging bestaande verzekering onder
polisnummer:

4. Premie

Jaarpremie: €

Premiebetaling per:

jaar halfjaar kwartaal maand
 via assurantiadviseur De Amersfoortse

Bij welke maatschappij of ziekenfonds was u/uw
gezin het laatst verzekerd?

Bij ziekenfonds particulier
tot

Is deze verzekering beëindigd?

ja nee

Wanneer?

Waarom?

Zijn alle gezinsleden voor verzekering bij

ja nee Zo nee, wie niet en waarom niet?

De Amersfoortse aangeboden?

5. Overige mededelingen

1. Werd aan u ooit een verzekering van welke aard
dan ook geweigerd of opgezegd of werden er
beperkende bepalingen of premieverhogingen
voorgesteld?

ja nee Zo ja, door welke maatschappij(en), wanneer en waarom?

2. Hebt u feiten te melden over een strafrechtelijk
verleden die binnen de afgelopen acht jaar zijn
voorgevallen?*

ja nee

3. Hebt u nog iets mee te delen (met betrekking tot
het te verzekeren risico of uzelf of een andere
belanghebbende) dat voor De Amersfoortse voor
de beoordeling van deze aanvraag van belang zou
kunnen zijn?*

ja nee

* Desgewenst kunt u deze informatie vertrouwelijk
aan de directie toezenden

6. 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.

Automatische incasso?

ja nee

Zo ja, (post)banknummer:

U kunt deze machtiging op elk moment herroepen. De afschrijvingen kunnen steeds binnen 30 dagen ongedaan gemaakt worden. Door ondertekening van dit aanvraagformulier machtigt u De Amersfoortse om periodiek de verschuldigde premie (inclusief kosten) van uw rekening af te schrijven.

Plaats:

Datum:

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening assurantie-adviseur:

Relatienummer:

Gezondheidsverklaring Ziektekostenverzekering Individueel

1. Gegevens verzekeringnemer

Naam en voorletters: man vrouw
Adres:
Postcode en woonplaats:

2a. Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de medisch adviseur van De Amersfoortse in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde ziektekostenverzekering door De Amersfoortse kan worden geaccepteerd. Het is dan ook zeer belangrijk dat uw antwoorden juist en volledig zijn, en dat dus ook ogenschijnlijk onbelangrijke klachten en medische consulten worden vermeld, ook als geen medische behandeling volgde of geen afwijkingen werden geconstateerd. Ook op vragen welke eventueel bij een eerdere gelegenheid al door u werden beantwoord, wordt opnieuw een antwoord van u gevraagd. Met een juist en volledig ingevulde gezondheidsverklaring voorkomt u dat De Amersfoortse later de verzekering kan vernietigen of dat een verzoek tot uitkering kan worden geweigerd als gevolg van verzwijging. Desgewenst kunt u deze gezondheidsverklaring rechtstreeks ter attentie van de medisch adviseur inzenden.

2b. 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.

3. Gezondheidsverklaring

Alle vragen a.u.b. nauwkeurig en volledig beantwoorden; dit geldt ook voor ex-ziektenfondsverzekerden 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 lichamelijk en geestelijk volkomen gezond? ja nee
- 1.2 Heeft één van de te verzekeren personen een ziekte, gebrek of lichamelijke klachten? ja nee
Wie? Welke? Sinds wanneer?
nr.
nr.
- 2.1 Was één van de te verzekeren personen onder medische behandeling van een huisarts, specialist, psycholoog of alternatieve genezer? ja nee
Wie? Waarvoor? Wanneer? Hoe lang (van-tot)? Volledig genezen?
nr.
nr.
- 2.2 Welke arts, specialist of alternatieve genezer?
Naam:
Adres:
- 3.1 Is het bloed van één van de te verzekeren personen wel eens onderzocht op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol) of geelzucht (hepatitis A of B)? ja nee
Wie? Waarop onderzocht? Wanneer? Welk resultaat?
nr.
nr.
- 3.2 Heeft één van de te verzekeren personen aids of zijn in het bloed HIV-antistoffen aangetoond? (is één van de te verzekeren personen seropositief)? ja nee
Wie? Waarop onderzocht? Wanneer? Welk resultaat?
nr.
nr.
- 4.1 Gebruikt(e) één van de te verzekeren personen geneesmiddelen (ook homeopathische en antroposofische middelen vermelden)? ja nee
Graag duidelijk specificeren!
Wie? Welke soort? Hoeveel? Van-tot? Waarvoor?
nr. d/m/j*
nr. d/m/j*
- 4.2 Door wie voorgeschreven?
Naam:
Adres:

*d = dag, m = maand, j = jaar, doorhalen wat niet van toepassing is.

5.1 Heeft één van de te verzekeren personen wel eens een fysische behandeling (fysiotherapie, heilgymnastiek, massage, chiropractie, manuele therapie of bestraling) ondergaan? ja nee

nr.	Wie?	Waarvoor?	Wanneer?	Hoe lang (van-tot)?	
nr.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr.					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

5.2 Gebruikt of draagt één van de te verzekeren personen een hulpmiddel (bijvoorbeeld een bril, contactlenzen, prothese, orthese, pruik, beademingsapparatuur of injectiespuiten)? ja nee

nr.	Wie?	Waarvoor?	Hoe lang (van-tot)?
nr.			
nr.			

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

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

6.2 Longaandoeningen: hoesten, opgeven, bronchitis, astma, tuberculose of pleuritis; ja nee

6.3 Ziekten van het zenuwstelsel, overspanning, zwaarmoedigheid, nervositas, zenuwontsteking, kinderverlamming, hoofdpijn, flauwten, duizeligheid, toevallen, migraine enz.; ja nee

6.4 Ziekten van de bewegingsorganen: rugklachten, spit, hernia, ischias, slijtage van de gewrichten, gewrichtsreuma, aandoening van spieren, schouder- of neklachten; ja nee

6.5 Aandoeningen: van maag, darm, galblaas, alveesklier (suikerziekte), lever, schildklier, nieren, blaas, geslachtsorganen; ja nee

6.6 Aandoeningen: van de ogen, oren en huid, allergie (hooikoorts, eczeem e.d.); ja nee

6.7 Bloedziekte, bloedarmoede; ja nee

6.8 Verzakking, breuk; ja nee

6.9 Aangeboren afwijkingen; ja nee

6.10 Enige andere ziekte of afwijking, aandoening of gebrek hier niet genoemd? ja nee

Indien eerdergenoemde vragen met 'ja' beantwoord zijn, hieronder de bijzonderheden vermelden.

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

7 Is bij één van de te verzekeren personen een orthodontistische behandeling (gebitsregulatie) gaande of te verwachten? ja nee Zo ja, bij wie?

8.1 Zijn alle te verzekeren personen de laatste 2 jaar minimaal 1 maal per jaar voor behandeling/ controle naar de tandarts geweest? ja nee Zo nee, wie?

8.2 Bent u ooit verwezen naar de parodontoloog? ja nee Zo ja, wie en wanneer?

8.3 Heeft een van de te verzekeren personen wel eens last van bloedend tandvlees? ja nee Zo ja, wie en hoe vaak?

8.4 Bent u thans onder behandeling van de parodontoloog? ja nee Zo ja, wie?

8.5 Is behandeling van de parodontoloog te verwachten? ja nee Zo ja, voor wie?

8.6 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 welke elementen?

8.7 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?

8.8 Bestaat bij één van de te verzekeren personen het voornemen tanden of kiezen te laten vervangen? ja nee Zo ja, bij wie en om welke elementen gaat het?

8.9 Zijn er bij de te verzekeren personen tanden of kiezen vervangen door een gedeeltelijke plaat/ frame prothese of volledige prothese? ja nee Zo ja, welke soort prothese, bij wie en sinds wanneer wordt de huidige prothese gedragen?

9.1 Heeft ooit een onderzoek naar kinderloosheid plaatsgevonden?

nr.	Wie?	Wanneer?	Welk onderzoek?	Welk resultaat?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
nr.						
nr.						

9.2 Ligt zo een onderzoek in het voornemen?

ja nee

10 Heeft één van de te verzekeren personen een dieet of worden er bijzondere voedingsmiddelen gebruikt?

ja nee

nr.	Wie?	Welk dieet/middel?	Waarvoor?	Volledig genezen?
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Wie is hierbij de behandelend zorgverlener?

Naam: _____
Adres: _____

11.1 Is één van de te verzekeren personen wel eens in een ziekenhuis, psychiatrische inrichting, sanatorium, herstellingsoord, rust- of verpleeghuis of dergelijke inrichting verpleegd geweest of te verwachten?

ja nee

nr.	Wie?	Waarvoor?	Datum (van-tot)?	Volledig genezen?
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

11.2 Wie was de behandelend arts?

Naam: _____
Adres: _____

12.1 Heeft één van de te verzekeren personen de laatste twee jaar de huisarts geconsulteerd?

ja nee

nr.	Wie?	Welke data?	Hoeveel maal?	Hoeveel maal?
nr.			thuis	bij huisarts
nr.			thuis	bij huisarts

12.2 In verband waarmee was dit?

nr.	Wie?	Welke klachten?	Welke behandeling?	Volledig genezen?
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
nr.				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

(vraag 13, 14 en 15 alleen voor vrouwen)

13 Hebben zich bij menstruatie, zwangerschap of bevalling ooit complicaties voorgedaan (bijvoorbeeld ongeregelde menstruatie, miskraam, bloedarmoede, nieraandoening, verhoogde bloeddruk, tang-/vacuüm- of andere kunstverlossing, keizersnede, doodgeboren kind, vroeggeboorte, ernstige nabloeding, rhesus-antagonisme of andere complicaties)?

ja nee

nr.	Wie?	Welke complicaties?	Wanneer?
nr.			
nr.			

14 Is het u bekend of bij eventuele zwangerschap of bevalling:

14.1 Een gynaecoloog moet worden geraadpleegd? ja nee Zo ja, waarom?

14.2 Ziekenhuisopname noodzakelijk zal zijn? ja nee Zo ja, waarom?

14.3 Waar hebben eventuele bevallingen plaatsgevonden? thuis ziekenhuis, Zo ja, poliklinisch opname

15.1 Bent u zwanger? ja nee

15.2 Verloopt de zwangerschap normaal? ja nee Zo nee, wat zijn de klachten?

15.3 Wanneer verwacht u de bevalling en waar zal die plaatsvinden (thuis, ziekenhuis of polikliniek)?

Datum: _____ Waar: _____

Wie is uw huisarts?

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____

4. Ondertekening

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.

Plaats:

Datum:

Handtekening kandidaat-verzekerde:

5. 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. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Ook kunt u zich wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon (030) 698 83 60. 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.