

Postbus 216
1800 AE Alkmaar

James Wattstraat 11
Telefoon 072-51 81 240
Telefax 072-51 81 138

Email:
ziektekosten.acceptatie@turien.nl

Internet: <http://www.turien.nl>

KvK Alkmaar 37045844

Turien & Co. Assuradeuren/ziektekostenverzekering

Vult u alle vragen volledig en naar waarheid in. Een beantwoording met strepen is niet geoorloofd. Ook voor voormalige ziekenfondsverzekerden is volledige invulling noodzakelijk.

1. VERZEKERINGNEMER

naam voornamen

adres postcode en woonplaats

beroep of bedrijf

gironummer/bankrekening telefoon

indien gehuwd - naam en voorletters echtgenoot/echtgenote

2. TE VERZEKEREN PERSONEN

sub.nr.	naam en voornamen	sofinummer	lengte in cm	gewicht in kg	geslacht	geboortedatum	te verzekeren klasse	gewenst eigen risico per polis
1.	m/v	.....	.....	.....
2.	m/v	.....	.....	.....
3.	m/v	.....	.....	.....
4.	m/v	.....	.....	.....
5.	m/v	.....	.....	.....
6.	m/v	.....	.....	.....

Wilt u de uitgebreide tandartsdekking afzonderlijk meeverzekeren? ja neen
(zo ja, dan is een tandheelkundig keuringsrapport noodzakelijk, dat u op verzoek zal worden toegezonden)

3. WELKE VERZEKERING IS GEWENST

Turien & Co.	Nationale-Nederlanden Zorgverzekering	Avéro Achmea	Algemeen
<input type="checkbox"/> Zorgpolis Voordelig	<input type="checkbox"/> de Basis Garant Polis	<input type="checkbox"/> No-Claim Polis	<input type="checkbox"/> standaardpakketpolis
<input type="checkbox"/> Zorgpolis Basis	<input type="checkbox"/> de Garant Polis	<input type="checkbox"/> Personal Polis Basis	<input type="checkbox"/> standaardpakketpolis voor studenten
<input type="checkbox"/> Zorgpolis Compleet	<input type="checkbox"/> de Garant Plus Polis	<input type="checkbox"/> Personal Polis Extra	
<input type="checkbox"/> Zorgpolis Comfort	<input type="checkbox"/> de Garant Top Polis	<input type="checkbox"/> Personal Polis Royaal	
<input type="checkbox"/> Zorgpolis Internationaal		<input type="checkbox"/> Personal Polis Buitenland	

a. Wat is de gewenste ingangs-/wijzigingsdatum?

b. Hoe wilt u de premie betalen? per: maand kwartaal half jaar jaar

4. a. Bij welke verzekeringsmaatschappij bent u tegen ziektekosten verzekerd of verzekerd geweest?
- Tot welke datum?
- b. Bij welk algemeen ziekenfonds bent u verzekerd geweest?
- Tot welke datum?
- Wat was het inschrijvingsnummer?
- Om welke reden werd de ziekenfondsverzekering beëindigd:
- Overschrijding van de loon- of inkomensgrens ja neen
 - Voorkeur voor particuliere verzekering ja neen
 - Om andere redenen? Zo ja, welke

5. Is voor een der te verzekeren personen:
- a. ooit een aanvraag voor een ziektekosten-, ziekengeld-, ongevallen-, arbeidsongeschiktheids-, levens- of soortgelijke verzekering afgewezen?
- a. ja neen
- zo ja - voor wie?
- door welke instelling?
- waarom?
- b. of bij zulk een aanvraag een beperkende bepaling of een toeslag op de premie bedongen?
- b. ja neen
- zo ja - voor wie?
- door welke instelling?
- waarom?

VERKLARING OMTRENT DE GEZONDHEID VAN ALLE TE VERZEKEREN PERSONEN

Waarom een gezondheidsverklaring?

Het is van groot belang dat u de gestelde vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk beantwoordt. Met een naar waarheid en volledig beantwoorde gezondheidsverklaring voorkomt u dat Turien & Co Assuradeuren zich op ongeldigheid van de verzekering kan beroepen en dat eventuele uitkeringen in gevaar komen.

De door u af te geven gezondheidsverklaring heeft betrekking op personen waarvoor de verzekering wordt aangevraagd. U kunt naar personen verwijzen d.m.v. vermelding van de subnummers onder vraag 2.

6. Genieten alle te verzekeren personen een goede gezondheid? ja neen
7. a. Is een van hen ooit verpleegd in een ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere inrichting?
- a. ja neen
- zo ja - wie?
- waarvoor?
- wanneer?
- hoe lang?
- genezen?
- b. Wordt/is een van de gezinsleden behandeld of verpleegd voor rekening van de A.W.B.Z. in een ziekenhuis, sanatorium of enige andere inrichting?
- b. ja neen
- zo ja - wie?
- waar?
- gedurende welke periode?
8. Heeft een van hen ooit een operatie ondergaan?
- ja neen
- zo ja - wie?
- waarvoor?
- wanneer?
- met welk gevolg?
9. a. Heeft een van hen gedurende de laatste drie jaar klachten gehad?
- a. ja neen
- zo ja - wie?
- welke klachten?
- wanneer?
- is er een medicus en/of para-medicus geraadpleegd?
- zijn er nog klachten?
- b. Heeft een van hen langdurig geneesmiddelen gebruikt?
- b. ja neen
- zo ja - wie?
- waarom?
- welk geneesmiddel?
- duurt het gebruik nog voort?
10. Is u bekend, of vermoedt u dat in de eerstkomende drie maanden een specialistisch onderzoek, behandeling of ziekenhuisopname dient plaats te vinden?
- ja neen
- zo ja - wie?
- waarom?

11. Rookt iemand? ja neen
 zo ja: - wie? - wat? - hoeveel gemiddeld per dag?

12. Gebruikt iemand alcoholische dranken? ja neen
 zo ja: - wie? - wat? - hoeveel gemiddeld per dag?

13. Wilt u aankruisen aan welk van de hieronder genoemde aandoeningen een of meer van de te verzekeren personen lijdt of geleden heeft.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 reumatiek- jicht - ischias | <input type="checkbox"/> 23 nierstenen - bloedwateren |
| <input type="checkbox"/> 2 spierpijn - gewrichtspijn - zenuwpijn | <input type="checkbox"/> 24 moeilijkheden met wateren |
| <input type="checkbox"/> 3 rug- of schouderpijnen | <input type="checkbox"/> 25 suiker of eiwit in de urine |
| <input type="checkbox"/> 4 'hernia' in de rug | <input type="checkbox"/> 26 aandoening geslachtsorganen |
| <input type="checkbox"/> 5 ziekte van hart of bloedvaten | <input type="checkbox"/> 27 bloedziekte - bloedarmoede - hemofilie |
| <input type="checkbox"/> 6 hartkloppingen - pijn in de hartstreek | <input type="checkbox"/> 28 klierziekte |
| <input type="checkbox"/> 7 beklemming op de borst | <input type="checkbox"/> 29 aandoening van ogen of oren |
| <input type="checkbox"/> 8 aanvallen van flauwtes | <input type="checkbox"/> 30 aandoening van mond, neus of keel |
| <input type="checkbox"/> 9 aambeien - spataderen | <input type="checkbox"/> 31 huidaandoeningen - allergie - eczeem |
| <input type="checkbox"/> 10 vaatkramp - trombose - beenkramp | <input type="checkbox"/> 32 fistels - 'open benen' - beenzweren |
| <input type="checkbox"/> 11 verhoogde bloeddruk | <input type="checkbox"/> 33 zware hoofdpijn - migraine |
| <input type="checkbox"/> 12 longziekten - pleuritus | <input type="checkbox"/> 34 ernstig hoofdletsel - hersenschudding |
| <input type="checkbox"/> 13 borstvliesontsteking - bronchitis | <input type="checkbox"/> 35 zenuwachtigheid - overwerktheid |
| <input type="checkbox"/> 14 langdurig hoesten - bloed hoesten | <input type="checkbox"/> 36 overspanning - zenuwziekte |
| <input type="checkbox"/> 15 tuberculose - astma | <input type="checkbox"/> 37 stuipen of toevallen |
| <input type="checkbox"/> 16 verhoogd cholesterol - suikerziekte | <input type="checkbox"/> 38 vallende ziekte - duizelingen |
| <input type="checkbox"/> 17 schildklier-aandoening - struma | <input type="checkbox"/> 39 geestesziekten - zenuwaandoening |
| <input type="checkbox"/> 18 aandoening van maag of darm | <input type="checkbox"/> 40 infectieziekten |
| <input type="checkbox"/> 19 bloedbraken - bloeddiarree | <input type="checkbox"/> 41 tyfus - roodvonk - difterie |
| <input type="checkbox"/> 20 aandoening van galblaas of lever | <input type="checkbox"/> 42 tropische ziekten - zoals malaria |
| <input type="checkbox"/> 21 galstenen - geelzucht | <input type="checkbox"/> 43 aandoening lymfvaten |
| <input type="checkbox"/> 22 aandoening van nieren of blaas | <input type="checkbox"/> 44 andere niet genoemde ziekten of afwijkingen |

14. Indien bij vraag 13 een of meer aandoeningen zijn aangekruist wilt u dan hieronder een toelichting geven.

Wie Sub.nr.	Wanneer	Waarvoor	Behandelwijze	Duurt de behandeling nog voort
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

15. Is bij een van de te verzekeren personen het bloed wel eens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), sexueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids?
 zo ja - wanneer?
 - waarop?
 - met welk resultaat?

16. Zijn er klachten of klachten geweest i.v.m. steriliteit en/of ongewenste kinderloosheid?
 ja neen
 zo ja - bij wie?
 - wanneer?
 - welke behandeling heeft plaatsgevonden?

17. Is een van de te verzekeren personen in militaire dienst geweest? ja neen
 zo ja - wie?
 Is een van de te verzekeren personen afgekeurd voor de militaire dienst? ja neen
 zo ja - wie?
 - om welke reden?

