

4 Inkomen (alleen invullen voor personen van 18 jaar en ouder)

	Verzekeringnemer	Verzekerd 1	Verzekerd 2	Verzekerd 3	Verzekerd 4
Heeft u een persoonlijk inkomen? Ik ontvang mijn inkomen van	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/> Nederland	<input type="checkbox"/> Nederland	<input type="checkbox"/> Nederland	<input type="checkbox"/> Nederland	<input type="checkbox"/> Nederland
	<input type="checkbox"/> In het buitenland	<input type="checkbox"/> In het buitenland	<input type="checkbox"/> In het buitenland	<input type="checkbox"/> In het buitenland	<input type="checkbox"/> In het buitenland
	<input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Beide

5 Waarom sluit u een basisverzekering af en vanaf welke datum?

<input type="checkbox"/> Ik stap per 1 januari over van een andere zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/> Ik wens verzekeringnemer te worden
<input type="checkbox"/> Ik heb een collectieve zorgverzekering en stap over van collectiviteit	<input type="checkbox"/> Omdat ik kom/terugkom uit het buitenland
<input type="checkbox"/> Er is een nieuw recht op de zorgverzekering ontstaan	<input type="checkbox"/> Sindsdien ben ik onverzekerd
<input type="checkbox"/> Ik was verzekerd via Menzis COA-administratie (MCA)	<input type="checkbox"/> Ander : <input type="text"/>

Aanvangsdatum - -

Bij het afsluiten van een zorgverzekering machtigt u Avero Zorgverzekeringen NV Achmea Zorgverzekeringen NV om uw zorgverzekering te beëindigen lopende zorgverzekering inclusief eventuele aanvullende verzekeringen namens u. Als u dit NIET wilt, vink dan het vakje aan.

☐ Ik wil mijn aanvullende verzekeringen behouden bij mijn huidige zorgverzekeraar.

6 Betalingsgegevens (Om uw declaraties te kunnen uitbetalen hebben wij ook uw rekeningnummer nodig.)

Mijn rekeningnummer (IBAN)

Ik betaal de premie ☐ Maand ☐ Kwartaal ☐ Half jaar⁴⁾ ☐ Jaar⁵⁾

Met ondertekening van dit formulier geeft u NL12ZZZ302086330000 Avero Achmea / Achmea Zorgverzekeringen NV toestemming om uw verzekeringspremie, eigen risico, wettelijke bijdrage en eventuele overige aanspraken volgens deze betaalwijze in rekening te brengen.

7 Handtekening verzekeringnemer

Door dit formulier te ondertekenen, verklaart u dat:

- alle door u verstrekte informatie juist is
- je hebt geen belangrijke informatie verborgen gehouden
- u zich ervan bewust bent dat wij uw verzekering kunnen beëindigen of uw aanvraag kunnen afwijzen als u valse of onjuiste informatie heeft verstrekt
- u weet dat u premie moet betalen zodra de verzekering ingaat.

Wij zullen de door u verstrekte gegevens gebruiken:

- om u aan te melden voor een verzekering
- om onze dienstverlening te verbeteren
- om ervoor te zorgen dat uw gegevens niet door derden worden misbruikt
- om u informatie te sturen over andere producten van Achmea of Zilveren Kruis
- wij zorgen ervoor dat uw gegevens worden beschermd in overeenstemming met de regelgeving inzake gegevensbescherming van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).

Datum - - Handtekening verzekeringnemer

- 1) Bent u 18 jaar of ouder? Dan bent u in 2018 verplicht een verplicht eigen risico te betalen van € 385,-. Dit verplicht eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. U kunt ook kiezen voor een vrijwillig gekozen eigen risico. U betaalt dan een lagere premie.
- 2) U kunt deze verzekering alleen afsluiten voor personen die 18 jaar of ouder zijn. Kinderen jonger dan 18 jaar zijn automatisch gratis verzekerd.
- 3) Bent u 18 jaar of ouder? Dan worden de kosten van tandheelkundige zorg niet meer vergoed vanuit uw basisverzekering. Wilt u de kosten van tandheelkundige zorg vergoed krijgen? Dan kunt u een aanvullende verzekering afsluiten die tandheelkundige zorg vergoedt.
- 4) U heeft recht op een korting van 1,25%.
- 5) U heeft recht op 3% korting.

Stuur het ingevulde en ondertekende formulier naar Avero Achmea, tav Serviceteam Polis, Antwoordnummer 45428, 1040 WD Amsterdam. Een stempel is niet nodig.