

Aanmelding basisverzekering en aanvullende verzekering(en)

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Harlingertrekweg 53, 8913 HR Leeuwarden
Telefoon (058) 291 31 31 www.defriesland.nl

U kunt uw aanmelding ook doorgeven via www.defriesland.nl (via online aanmelden).
Raadpleeg de website voor voorwaarden en vergoedingen.

1. Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s)	<input type="text"/>	Voorvoegsel(s)	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Straatnaam	<input type="text"/>			Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>			Plaatsnaam	<input type="text"/>
Tel.nummer	<input type="text"/>			E-mailadres	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> v		Geboortedatum	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>			Nationaliteit ⁽¹⁾	<input type="text"/>

Stuur mij via e-mail maandelijks de nieuwsbrief van De Friesland. In de nieuwsbrief leest u meer over zorg, gezondheid, verzekeringen, diensten en aanbiedingen.

2. Collectiviteit

Heeft u of uw partner een werkgever/organisatie die meedoet aan een collectieve regeling bij De Friesland Zorgverzekeraar? Ja Nee

Maakt u gebruik van de collectiviteit, waar u zelf recht op hebt of van de collectiviteit via uw partner? Zelf Via partner

Wilt u hieronder aangeven met welke werkgever/organisatie De Friesland deze collectiviteit heeft afgesloten?

Bedrijfsgegevens	Collectiviteitsnummer (en stempel indien nodig)
Bedrijfsnaam	<input type="text"/>
Adres	
Plaatsnaam	

3. De te verzekeren personen

Wilt u uzelf als verzekeringnemer ook aanmelden als verzekerde voor de basisverzekering? Ja Nee

	Achternaam + voorvoegsel(s)	Voorletter(s)	Geboortedatum	Geslacht	Burgerservicenummer	Nationaliteit ⁽¹⁾
Partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Keuzevariant basisverzekering

Ingangsdatum *

	Alles Verzorgd Polis	Vrije Keus Polis
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Let op: deze ingangsdatum geldt ook voor een eventueel gekozen eigen risico en/of aanvullende verzekering(en).

⁽¹⁾ Indien u niet de Nederlandse nationaliteit hebt maar van een van de EU-landen, stuur dan een kopie van uw geldig paspoort of identiteitsbewijs mee.
Indien u een nationaliteit hebt van buiten de EU, stuur dan een kopie van de voor- en achterzijde van uw verblijfsdocument mee.

5. Keuze vrijwillig eigen risico ⁽²⁾

	€ 0,-	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Keuze aanvullende verzekering(en) ⁽³⁾

	AV Budget	AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal	AV Excellent	AV ⁽⁴⁾ Student	AV Gezin	AV 55 Plus	Geen AV
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	AV Tand Standaard	AV Tand Extra	AV Tand ⁽⁵⁾ Optimaal	Geen AV Tand
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Betaling

Hoe wilt u de premie betalen?

- Per maand Per kwartaal (0,5% korting)
 Per halfjaar (1% korting) Per jaar (2% korting)

Wilt u de premie automatisch betalen?

- Ja Nee

Van welk rekeningnummer kan de premie worden afgeschreven?*

Naam rekeninghouder

Wilt u het verplicht eigen risico gespreid betalen? ⁽⁶⁾

- Ja, gespreid betalen o.b.v. declaratie
 Ja, vooruitbetaling per maand

Van welk rekeningnummer kan het eigen risico worden afgeschreven?

Naam rekeninghouder

* **Let op:** op dit rekeningnummer ontvangt u ook de uitbetaling van uw nota's.

⁽²⁾ Naast dit vrijwillig eigen risico geldt er een verplicht eigen risico voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

⁽³⁾ Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd als zij dezelfde aanvullende verzekering hebben als een van de ouders.

⁽⁴⁾ Naast de AV Student kan geen aanvullende tandverzekering worden afgesloten.

⁽⁵⁾ Voor de AV Tand Optimaal dient u een tandheelkundig keuringsrapport in te laten vullen door uw tandarts.

⁽⁶⁾ Bij gespreide betaling van het verplicht eigen risico is een automatische incasso noodzakelijk.

8. Overig

Stapt u over van een andere maatschappij?

Ja, ga naar vraag 8.a Nee, ga naar vraag 8.b

a. Per welke datum stapt u over?

Wat is de reden van uw overstap?

- Aangeraden door familie/vrienden
- Aangeraden door collega's/personeelsfunctionaris
- Aantrekkelijke premie
- Aansprekende advertentie/commercial
- Alle gezinsleden bij een maatschappij

- Bereikbaarheid/service
- Collectieve verzekering
- De Friesland staat goed bekend
- Goede dekking/voorwaarden
- Anders, nl.
- Ja Nee

b. Bent u woonachtig in het buitenland?

Zo ja, werkt u voor een Nederlandse werkgever of hebt u in Nederland een eigen bedrijf?

Ja, sinds

Nee

Meldt u zich aan, omdat u uit actieve militaire dienst komt?

Ja, uit dienst per

Nee

Meldt u zich aan, omdat u uit het buitenland komt?

Ja, per wanneer bent u in Nederland?

Nee

Wat was de reden van uw verblijf in het buitenland?

9. Opzegging zorgverzekering(en)

Door het aanvragen van de zorgverzekering machtigt u ons uw huidige zorgverzekering namens u op te zeggen. Indien u uw aanvullende verzekering(en) bij uw huidige zorgverzekeraar wenst te behouden, dient u onderstaand hokje met 'AV niet opzeggen' aan te kruisen.

Let op: Wanneer u wilt overstappen per 1 januari dient u ervoor te zorgen dat dit formulier uiterlijk 31 december bij De Friesland aanwezig is.

Deze opzegging geldt voor de volgende personen:

	Naam + voorletters	Naam maatschappij	AV niet opzeggen
Verzekeringnemer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ondertekening

Datum

Handtekening
verzekeringnemer