

Adviesformulier zorgverzekering



Persoonlijke gegevens

Naam :

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Telefoonnummer : E-mail :

BSN-nummer : IBAN :

Polisgegevens

Huidige zorgverzekeraar :

Polisnummer :

Huidige dekking :

Huidige premie basis : €

aanvullend : €

tandarts : €

Gezinssamenstelling

	<i>Naam</i>	<i>Geboortedatum</i>	<i>BSN</i>	<i>Geslacht</i>
Aanvrager	:	:	:	: m / v
Partner	:	:	:	: m / v
Kinderen	:	:	:	: m / v
	:	:	:	: m / v
	:	:	:	: m / v
	:	:	:	: m / v
	:	:	:	: m / v

Wensen nieuwe zorgverzekering

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alternatieve geneeswijzen | <input type="checkbox"/> Hulpmiddelen (zoals brillen en lenzen) |
| <input type="checkbox"/> Geneesmiddelen | <input type="checkbox"/> Orthodontie |
| <input type="checkbox"/> Huisarts en ziekenhuiszorg | <input type="checkbox"/> Verpleging, verzorging en begeleiding |
| <input type="checkbox"/> Hulp in het buitenland | <input type="checkbox"/> Zwangerschap en bevalling |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapie, ... behandelingen | <input type="checkbox"/> Tandheeskundige hulp tot 18 jaar |
| <input type="checkbox"/> Hulp in het buitenland | <input type="checkbox"/> Tandheeskundige hulp vanaf 18 jaar |
| <input type="checkbox"/> Overige, namelijk: | |

- -

- -

Advies

Zorgverzekeraar :

Basisverzekering : natura / restitutie (vrije keuze)

Aanvullende verzekering :

Tandartsverzekering :

DVO / nettopremie : ja / nee

Akkoordverklaring

Plaats :

Datum :

Akkoord relatie

.....

Akkoord adviseur

.....