

De verzekeringnemer kan een zorgverzekering voor zichzelf en voor zijn gezinsleden aanvragen. De verzekeringnemer ondertekent het formulier en is verantwoordelijk voor het naar waarheid invullen van het aanvraagformulier en de premiebetaling.

- Aanvraag nieuwe zorgverzekering
- Wijziging bestaande zorgverzekering op polisnummer:
- Bijschrijving gezinslid op polisnummer:

Startdatum:

**1. Collectieve verzekering**

Naam werkgever/organisatie  Collectiviteitsnummer

InsureToStudy  3 7 2 4

Vestigingsplaats

Den Haag

**2. Gegevens verzekeringnemer**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode  Woonplaats

Telefoonnummer  Mobiel telefoonnummer

E-mailadres

Uw assuranteadviseur  Agentnummer

InsureToStudy  5 7 6 8

**3. Correspondentieadres (graag invullen indien het adres afwijkt an vraag 2)**

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats  Land

**4. Gegevens van de te verzekeren personen (inclusief verzekeringnemer)**

**Verzekerde 1 (verzekeringnemer)**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum  Geslacht  M  V Burgerservicenummer (BSN)  Nationaliteit  NL  Anders\*

**Verzekerde 2**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum  Geslacht  M  V Burgerservicenummer (BSN)  Nationaliteit  NL  Anders\*

**Verzekerde 3**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum  Geslacht  M  V Burgerservicenummer (BSN)  Nationaliteit  NL  Anders\*

**Verzekerde 4**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel(s)  Achternaam

Geboortedatum  Geslacht  M  V Burgerservicenummer (BSN)  Nationaliteit  NL  Anders\*

\* Heeft een van de te verzekeren personen de nationaliteit van een EU- of EER-land of Zwitserland? Stuur ons dan een kopie van het paspoort of de Europese identiteitskaart. Heeft een van de te verzekeren personen een andere nationaliteit? Stuur ons dan een kopie van de voor- en achterkant van het geldige verblijfsdocument.

## 5. Gewenste zorgverzekering

Welke basisverzekering wilt u afsluiten? U kunt hieronder uw keuze aangeven.

Basisverzekering	Verzekerde			
	1	2	3	4
Select Zorg Plan (Natura)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Aanvullende verzekering</b>				
Juist voor Jou	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bij het aanvragen van deze zorgverzekering geeft u ons toestemming om uw vorige Nederlandse zorgverzekering namens u op te zeggen. Dit geldt ook voor de aanvullende verzekeringen.

Indien uw zorgverzekering al is opgezegd, stuur ons dan een kopie of origineel document van de opzegging samen met dit formulier.

## 6. Vorige zorgverzekeraar

Naam	Polisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tot welke datum bent u verzekerd?	
<input type="text"/>	
Wat is de reden waarom u uw vorige verzekering opzegt?	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

## 7. Toetsing verzekeringsrecht

Om te bepalen of u conform de Zorgverzekeringswet recht heeft op een zorgverzekering verzoeken wij u vriendelijk onderstaande vragen naar waarheid te beantwoorden. Per gezinslid graag aangeven uit welk land er een persoonlijk inkomen wordt ontvangen.

### 1. Heeft u een persoonlijk inkomen\*?

Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<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

### 2. Zo ja, uit welk(e) land(en) ontvangt u uw inkomen?

Verzekerde 1	Verzekerde 2	Verzekerde 3	Verzekerde 4
<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Ander land <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Ander land <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Ander land <input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Ander land <input type="checkbox"/> Beide

\* Inkomsten zijn loon, winst of andere inkomsten uit arbeid, pensioen of sociale verzekering, studiefinanciering of een Arubalening valt hier **niet** onder. Indien u inkomsten uit het buitenland ontvangt, sturen wij het "toetsingsformulier buitenland" naar u toe.

Stuurt u alstublieft een kopie van uw werkgeverscontract en loonstrook mee.

## 8. Premiebetaling/International Bank Account Number

De premie wordt betaald door het Kabinet van de Gevolmachtigde Minister van Aruba.

Voor uw zorgdeclaraties hebben wij uw International Bank Account Number (IBAN) nodig. U kunt deze hieronder invullen.

IBAN

Vul altijd uw International Bank Account Number (IBAN) in. Deze kunt u vinden op uw bankpas. Zonder IBAN kunnen wij uw nota's niet uitbetalen.

Vergeet u niet de datum in te vullen en uw handtekening te plaatsen? Dit formulier kunt u opsturen naar:

**Turien & Co. Assuradeuren**  
T.a.v. afdeling Polisbeheer  
Postbus 216  
1800 AE Alkmaar

## 9. Slotverklaring en ondertekening

U bent verplicht alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook de vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord al bij ons bekend is. Houdt u er rekening mee dat het niet alleen gaat om uw eigen situatie maar ook die van de overige te verzekeren (rechts)personen. De in deze aanvraag verstrekte gegevens vormen de basis voor de af te sluiten verzekering. Als bij het aanvragen ervan onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt, kan het recht op uitkering komen te vervallen. Als Turien & Co. met opzet is misleid en op basis van de ware stand van zaken de verzekering nooit zou zijn gesloten, hebben wij het recht de verzekering op te zeggen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u akkoord te gaan met toepassing van de geldende verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u raadplegen op [www.turien.nl](http://www.turien.nl) of kunnen op verzoek worden toegezonden. Bovendien verklaart u door ondertekening dat u de vragen op dit formulier volledig en naar waarheid heeft beantwoord en alle, voor de verzekering van belang zijnde feiten die u kent of behoort te kennen, over uzelf en eventueel mee te verzekeren personen aan Turien & Co. te hebben meegedeeld.

Uw persoonsgegevens worden door Turien & Co. verwerkt:

- voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten of financiële dienst (inclusief betalingsverkeer);
- voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand;
- voor marketingactiviteiten;
- voor statistische analyses;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is voor zorgverzekeraars de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. Daarnaast is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van kracht. Deze gedragscode kunt u raadplegen op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer (070) 3 338 500.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

Plaats:

Datum:

Handtekening:

## Premie zorgverzekering **InsureToStudy**

Basisverzekering  
Select Zorgplan

Maandelijkse premie (18 jaar en ouder)  
€ 75,87

Aanvullende verzekering  
Juist voor Jou

Maandelijkse premie (18 - 30 jaar)  
€ 10,17  
Maandelijkse premie (31 jaar en ouder)  
€ 21,72