

3. Gegevens huidige/vorige verzekeraar

Vul hieronder in bij welke verzekeraar u en uw partner voor het laatst verzekerd waren.

Als u een uitschrijfbewijs heeft van uw vorige verzekeraar, stuur deze dan mee met dit aanmeldingsformulier.

Naam verzekeraar

Inschrijf- of polisnummer

Einddatum verzekering dd-mm-jjjj

N.v.t., ik ben/was niet verzekerd

4. Ingangsdatum verzekering

Gewenste ingangsdatum dd-mm-jjjj

(Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.)

Komt u over uit het buitenland? Ja Nee

Zo ja, per wanneer heeft u zich in Nederland gevestigd? dd-mm-jjjj

5. Gewenste standaardverzekering en aanvullende verzekering

Type zorgverzekering en eigen risico

Kruis hier de standaardverzekering en het eigen risico* aan dat u wenst. Het wettelijk verplicht eigen risico bedraagt € 165,-.

Dit kunt u verhogen door gebruik te maken van een vrijwillig eigen risico. Gebruik hiervoor de nummering van de te verzekeren personen uit vraag 2.

Verzekerde	Trias	Trias	Eigen risico*					
	Natura Polis	Restitutie Polis	€ 0,-	€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-	€ 400,-	€ 500,-
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Kinderen tot 18 jaar hebben altijd € 0,- eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende verzekering(en).

Aanvullende verzekeringen

Kruis hier aan welke aanvullende verzekering(en) u wenst.

Gebruik hiervoor weer de nummering van de te verzekeren personen uit vraag 2.

Verzekerde	Aanvullend	Aanvullend	Aanvullend	Tand	Tand	Tand	Gezond	Gezond
	Pakket	Extra Pakket	Totaal Pakket	Eenvoudig Pakket *	Uitgebreid Pakket *	Totaal Pakket *	50plus Pakket	50plus Extra Pakket
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Deze pakketten zijn alleen af te sluiten in combinatie met één van de Aanvullende of Gezond 50plus Pakketten.

6. Tandheelkundige Pakketten

Deze vraag hoeft u alleen in te vullen als u een aanvraag doet voor een aanvullende verzekering Tand Uitgebreid of Tand Totaal Pakket.

6a. Tandheelkundig Pakket Tand Uitgebreid en Tand Totaal

Wilt u hieronder voor uzelf en ieder te verzekeren persoon vermelden of hij/zij de

afgelopen jaren jaarlijks voor controle de tandarts heeft bezocht. Gebruik de nummering van vraag 2.

Verzekerde	Bezoekt jaarlijks de tandarts		Zijn alle noodzakelijke behandelingen uitgevoerd?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6b. Tandheelkundig Pakket Tand Uitgebreid en Tand Totaal

Is één of meerdere van de te verzekeren personen momenteel onder behandeling voor:

		Verzekerde	Verzekerde
- Kronen / bruggen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?
- Implantaten	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?
- Orthodontie (beugels)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?
- Orthodontische nacontrole na actieve behandeling	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?
- Parodontologie (tandvlees-behandeling)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?

Is door de tandarts of mondhygiëniste voorgesteld (of is iemand van plan) om binnen 2 jaar een behandeling te ondergaan?

Heeft één of meerdere van de te verzekeren personen een:

- Volledige gebitsprothese	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja* > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?
- Gedeeltelijke gebitsprothese	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja > Zo ja, wie?

Is dit binnen 2 jaar te verwachten?

* Is deze prothese langer dan 10 jaar geleden geplaatst? Nee Ja

7. Betalingswijze

Premiebetaling per: maand kwartaal half jaar jaar (3% korting)

Hoe wenst u de aan Turien & Co/Trias Acceptgiro verschuldigde premies te voldoen?

Automatische incasso*

* Machtiging: Voor zover de incasso wordt verzorgd door Turien & Co./ Trias verzoekt ondergetekende de verschuldigde premies voor de aangegeven verzekeringen automatisch af te schrijven van zijn/haar bank-/postbankrekening:

Als Turien & Co./Trias uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Alshet om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten. Turien & Co./Trias zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

8. Slotvragen

Heeft een verzekeringsmaatschappij u of één van de te verzekeren personen ooit een ziektekosten-, ziekte- of ongevallenverzekering geweigerd of een verhoogde premie en/of voorwaarden gesteld? Nee Ja, nl. > Naam maatschappij
 In welk jaar was dit?
 Wat was het polisnummer?
 Wat was de reden?

Verstrekking medische informatie De te verzekeren personen stemmen er mee in dat de medisch (tandheelkundig c.q. paramedisch) adviseur indien nodig gebruik maakt van reeds bij Trias (c.q. bij een van de rechtspersonen die deel uitmaken van de Trias-groep) over hen bekende medische informatie.

Heeft u nog iets mee te delen dat voor de beoordeling van deze aanvraag van belang is? Nee Ja, nl. >

9. Opzegging van uw bestaande verzekering

Geeft u Turien & Co./Trias de opdracht om uw huidige zorgverzekering en/of aanvullende verzekeringen per eerstvolgende afloopdatum op te zeggen?

Ja, per (datum dd-mm-jjjj)* bij (naam verzekeraar)

Wilt u dan hieronder aankruisen welke verzekeringen u wenst op te zeggen?

Verzekeringnemer	Zorgverzekering	Aanvullende verzekeringen	Inschrijf- of polisnummer	(Zorg)verzekeraar
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nee

*Deze datum dient gelijk te zijn aan de ingangsdatum die bij rubriek 3 is vermeld.

Ga naar pagina 4 voor ondertekening. Zonder uw handtekening kunnen wij uw aanvraag niet verwerken.

10. Overige bepalingen

- Turien & Co./Trias behoudt zich het recht voor de aangevraagde aanvullende verzekeringen niet te accepteren;
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing;
- Turien & Co./Trias is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens. Op deze verwerking is de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de gedragscode van de branche-organisatie van toepassing. De persoonsgegevens, met uitzondering van de medische gegevens, zullen ook worden gebruikt om het klantenbestand en de dienstverlening van Turien & Co./Trias uit te breiden, tenzij daartegen door de verzekerde bezwaar wordt aangetekend;
- De maximale aanmeldingstermijn is 4 maanden vanaf het moment dat u verzekeringsplichtig bent geworden;

- Bij bestaand recht dient u een nieuwe verzekering af te sluiten voor de aflooptdatum van de voorgaande verzekering (bijvoorbeeld bij wisseling van zorgverzekeraar);
- Bij te late aanmelding bent u een boete verschuldigd van 130% van de premie die u verschuldigd zou zijn bij tijdige aanmelding voor de betreffende zorgpolis gedurende maximaal 5 jaar (Art. 96 ZVW);
- Indien uw antwoorden daar aanleiding toe geven, kan het voorkomen dat u niet geaccepteerd wordt voor het door u gewenste pakket (Tand-U of Tand-T). Wij bieden u vervolgens vrijblijvend een Tand-E pakket aan. Bij uitbreiding van uw pakket van Tand-U naar Tand-T, zal u bij afwijzing uw huidige pakket behouden;

11. Ondertekening

Akkoordverklaring

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. Assuradeuren 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 de algemene voorwaarden (en de bijzondere voorwaarden) die bij de verzekering horen. Deze kunt u raadplegen op www.turien.nl/trias of opvragen bij uw verzekeringsadviseur. 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./Trias te hebben meegedeeld.

Uw persoonsgegevens worden door Turien & Co. verwerkt voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, fraudepreventie en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Hierop is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Deze gedragscode kunt u raadplegen op 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 <http://www.stichtingcis.nl>.

Ondertekening*

Datum *dd-mm-jjjj*

Plaats

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde

Bedankt voor uw aanmelding! Wij verwerken deze zo spoedig mogelijk. Turien & Co./Trias, gezondheidsverzekeraar