

Inventarisatieformulier Zorg

Persoonlijke gegevens

Voornaam:

Achternaam:

Adres:

Postcode / Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Rekeningnummer:

Inkomen: ☐ Loondienst ☐ Zelfstandig

Polisgegevens

Maatschappij:

Basisdekking:

Aanvullende dekking:

Eigen risico:

Nieuwe premie (€):

Verzekerden

Verzekerde	Naam	Geb. datum (dd-mm-jjjj)	BSN	Geslacht	
Aanvrager				☐ M	☐ V
Partner				☐ M	☐ V
Kind 1				☐ M	☐ V
Kind 2				☐ M	☐ V
Kind 3				☐ M	☐ V

Wensen

☐ Voorstel met lage premie

☐ Voorstel met dezelfde dekking

☐ Voorstel met uitgebreidere dekking

☐ Voorstel met alleen de basisdekking

☐ Voorstel met speciale wensen

☐ Voorstel met standaard eigen risico

☐ Voorstel met hoger eigen risico

☐ Anders