|  |
| --- |
| Uw gegevens |
| Naam | Vul hier uw naam in. |
| Adres | Vul hier uw adres in. |
| Postcode/woonplaats | Postcode. | Woonplaats. |
|   | Volwassene 1 | Volwassene 2 | Kinderen |
| Geboortedatum | Vul hier in. | Vul hier in. | Vul hier in. |
| Huidige zorgverzekeraar | Vul hier in. | Vul hier in. | Vul hier in. |
| Naam basisverzekering |  |  |  |
| Naam aanvullende verzekering | Vul hier in. | Vul hier in. | Vul hier in. |
| Naam tandartsverzekering | Vul hier in. | Vul hier in. | Vul hier in. |
| Totale maandpremie per 01-01-2020 | Vul hier in. | Vul hier in. | Vul hier in. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Wat is voor u de belangrijkste reden om voor een andere verzekering te kiezen? | Reden om over te stappen. |

Wat vindt u belangrijk (0 is Onbelangrijk, 3 is Zeer Belangrijk)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Wilt u keuzevrijheid van zorgverlener? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Wilt u een hoger eigen risico dan€ 385,= op de basisverzekering? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Hoeveel behandelingen fysiotherapie wilt u ten minste vergoed hebben? | Aantal? | Aantal? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Wilt u de eigen bijdragen voor bevalling en kraamzorg verzekeren? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Anticonceptie vanaf 21 jaar | [ ]  Ja [ ] Nee | Tot welk bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Tot welk bedrag per jaar wilt u alternatieve geneeswijzen vergoed hebben? | Bedrag? | Bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Hoe vaak koopt u een bril?Wat zijn de kosten hiervan? | Hoe vaak?Bedrag? | Hoe vaak?Bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Hoe vaak koopt u lenzen?Wat zijn de kosten hiervan? | Hoe vaak?Bedrag? | Hoe vaak?Bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Wilt u orthodontie voor kinderen verzekeren? | [ ]  Ja [ ] Nee | Tot welk bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Niet alle medicijnen worden voor 100% vergoed. Soms moet u een eigen bijdrage betalen. Wilt u een vergoeding van die eigen bijdrage? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Vindt u een vergoeding voor de eigen bijdrage hoortoestellen belangrijk? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Vindt u de vergoeding voor de eigen bijdrage van overige hulpmiddelen belangrijk (steunzolen, schoeisel)? | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  Ja [ ] Nee | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |

|  |
| --- |
| Tandheelkunde |
| Kleine (reguliere) behandelingen | Tot welk bedrag? | Tot welk bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |
| Grote (overige) behandelingen | Tot welk bedrag? | Tot welk bedrag? | [ ]  [ ]  [ ]  [ ] 0 1 2 3 |