



Aanvraagformulier

Aanvraagformulier zorgverzekering PZP

Dit formulier gebruikt u voor het aanvragen van een zorgverzekering bij de Politie Zorgpolis voor u en/of uw gezinsleden. Vult u het formulier a.u.b. volledig in. Beantwoord de vragen in blokletters met een blauwe of zwarte pen.



Gegevens verzekeringnemer (werknemer van de politie)

De verzekeringnemer is de persoon die de verzekering aanvraagt.

Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____ Achternaam: _____
 Geboortedatum: _____ ☐ de heer ☐ mevrouw
 Adres: _____ Huisnr.: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____
 Land: _____
 BSN: _____
 Telefoonnummer 1: _____ Telefoonnummer 2: _____
 E-mail: _____

Met het invullen van uw telefoonnummer geeft u toestemming om deze in onze administratie te registreren.

Als u uw e-mailadres invult, geeft u PZP toestemming om uw e-mailadres te gebruiken voor correspondentie.

1. Voor wie wilt u een verzekering afsluiten?

Wilt u voor uzelf een verzekering afsluiten? ☐ Ja, datum indiensttreding: _____ ☐ Nee
 Wilt u een gezinslid bijschrijven? ☐ Ja (vul onderstaande tabel in) ☐ Nee

U wilt een gezinslid/gezinsleden op uw polis bijschrijven. Vult u hieronder de gegevens van de te verzekeren personen.

Voorletters	Tussenvoegsel	Achternaam	Geboortedatum	Geslacht	BSN
				☐ M ☐ V	
				☐ M ☐ V	
				☐ M ☐ V	
				☐ M ☐ V	
				☐ M ☐ V	

2. Gegevens verzekering

De ingangsdatum van uw verzekering is meestal 1 januari. Uitzonderingen hierop kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. U kunt elk jaar veranderen van zorgverzekeraar.

Kies uw basisverzekering: ☐ PZP Zorgbewustpolis (naturaverzekering)
☐ PZP Zorg-op-maatpolis (naturaverzekering)
☐ PZP Zorgvariatiepolis (combinatieverzekering)

Ingangsdatum (dd-mm-jjjj): _____

8. Hebben alle te verzekeren personen de Nederlandse nationaliteit?

PZP heeft in een aantal gevallen aanvullende documenten nodig voor verzekeren. Bent u EU- of EER-onderdaan en beschikt u over een BSN? Dan hoeft u geen aanvullende documenten mee te sturen. Bent u GEEN EU- of EER-onderdaan, stuur dan een kopie paspoort, een kopie verblijfsvergunning woonland en indien vereist een geldige tewerkstellingsvergunning mee.

☐ Ja

☐ Nee, de volgende niet:

Geboortedatum	Nationaliteit



Ondertekening door de verzekeringnemer (werknemer van de politie)

Ondergetekende verklaart alle vragen van dit aanvraagformulier nauwkeurig, volledig en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord. Dit aanvraagformulier is de grondslag van de zorgverzekering die wordt gesloten met CZ Zorgverzekeringen N.V., KvK 27093766 en van eventuele aanvullende verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met OWM CZ groep U.A., KvK 18028752 onder de voorwaarden die van toepassing zijn. Ondergetekende verklaart hiermee akkoord te gaan.

Naam: _____

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening: _____

Wij toetsen bij aanmelding uw gegevens aan het Extern Verwijzingsregister (EVR). Een frauderegistratie kan gevolgen hebben voor uw aanvullende verzekering.

PZP is ondergebracht bij CZ. De door de verzekeringnemer en de verzekerde(n) aan CZ verstrekte gegevens zijn primair bestemd om door CZ te worden gebruikt voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Na totstandkoming van de verzekering kunnen zij worden gebruikt voor de uitvoering van de verzekering en de hiermee verband houdende serviceverlening, het beheer van de hieruit voortvloeiende relaties alsmede voor activiteiten gericht op een verantwoorde bedrijfsvoering, de continuïteit van de verzekeringsinstelling, de voorkoming en bestrijding van fraude en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

CZ Ringbaan West 236 te Tilburg, Nederland, biedt deze zorgverzekeringsovereenkomst aan. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij eventuele klachten kunt u zich tot de Raad van Bestuur richten. Gaat u niet akkoord met de beslissing van de Raad van Bestuur, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (zie artikel A23 van de Verzekeringsvoorwaarden).



Scan dit formulier in en stuur het naar info@pzp.nl. Of stuur het per post: PZP, t.a.v. Accountteam PZP, Postbus 4322, 5004 JH Tilburg. Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Accountteam PZP, telefoonnummer 0800 023 12 90.