

Stuur dit formulier naar / Send this form to
InsureToStudy • PO box 97640 • 2509 GA The Hague • The Netherlands
of stuur per email naar info@insuretostudy.com / or via email info@insuretostudy.com

PERSOONSGEGEVENS / PERSONAL DATA

Naam en voorletters Name and initials		Verzekeringsperiode van Insurance period from	Tot Till
Geboortedatum Date of birth		Adres Address	
Woonplaats City		Postcode Postcode	
Land Country	Telefoon Telephone	E-mail E-mail	
Bankrekening Bank account		Naam rekeninghouder Name of account holder	
Verzekeringsmaatschappij (indien van toepassing) Insurance company (if applicable)		Polisnummer Nederlandse basiszorgverzekering Policy number Dutch basic health insurance	
Man/vrouw Male/female		Nationaliteit Nationality	

BETAALWIJZE / PAYMENT METHOD

- Per maand Per kwartaal Per half jaar Per jaar
 per month per quarter per half year per year

Na ontvangst van dit aanvraagformulier, ontvang je per mail een betaallink voor de premiebetaling
After we have received this application form, you will receive a payment link for the premium payment

- BasicPlan: de premie bedraagt € 15,90 per maand
 BasicPlan: the premium is € 15,90 per month
- BasicPlan+: inclusief € 150 tandarts dekking en € 180 Fysiotherapie dekking € 22,23 per maand
 BasicPlan+: including € 150 dentist cover and € 180 Physiotherapy cover € 22,23 per month

SLOTVRAGEN / FINAL QUESTIONS

Is er sprake van een crimineel verleden? Ja / nee
Do you have a criminal record? yes / No

Zo ja, graag toelichten
If yes, please explain

Is jou ooit een verzekering geweigerd, of speciale condities? Ja / nee
Are you previously denied for an insurance, or special conditions? yes / No

Zo ja, graag toelichten
If yes, please explain

Ik ga akkoord met de Algemene Voorwaarden
 I accept the General Terms&Conditions

Handtekening verzekerde Signature insured	Datum Date	Plaats Place
----------------------------------------------	---------------	-----------------
