

COLLECTIVITEIT ARU/COLLECTIVITY ARU

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

GEGEVENS VAN DE VERZEKERINGSNEMER / DATA OF POLYHOLDER

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	
Man / vrouw Male / female	BSN BSN	

DEKKING / COVERAGE

- Basiszorgverzekering
 Basic health insurance
- Aanvullende dekking Basic+
 Additional coverage Basic+

GEGEVENS VAN OVERIGE TE VERZEKEREN PERSONEN / DATA OF OTHER PERSONS TO BE INSURED

Naam en voorletters Name and initials	Geboortedatum Date of birth
Man / vrouw Male / female	BSN BSN
Naam en voorletters Name and initials	Geboortedatum Date of birth
Man / vrouw Male / female	BSN BSN
Naam en voorletters Name and initials	Geboortedatum Date of birth
Man / vrouw Male / female	BSN BSN

PREMIE EN BETAALWIJZE / PREMIUM AND PAYMENT METHOD

De premie bedraagt € 94.53 in 2017
The premium is € 94.53 in 2017

De premie Basic+ bedraagt € 6.33 per maand in 2017
The premium Basic+ is € 6.33 per month in 2017

De premie wordt maandelijks automatisch geïncasseerd
De premie wordt maandelijks automatisch geïncasseerd

Door ondertekening van dit formulier ga ik akkoord met de automatische incasso van de premie
By signing this form I accept the the direct debit of the premium

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

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