

Stuur dit formulier naar / Send this form to
InsureToStudy • Laan van Nieuw Oost-Indië 133L • 2593 BM 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	Nationaliteit Nationality	BSN SSC	

DEKKING / COVERAGE

- ☒ Basiczorgverzekering
☒ Basic health insurance
- ☐ No risk III (€ 18,00 extra)
☐ No risk III (€ 18,00 extra)

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 € 166,80 in 2026
The premium is € 166,80 in 2026

De premie wordt maandelijks automatisch geïncasseerd
The payment will be done monthly by direct debit

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
--	---------------	-----------------

