

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](mailto:info@insuretostudy.com) / or via email [info@insuretostudy.com](mailto: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	
Welke onderwijs instelling studeer je? Where do you study?		
Waar kom je vandaan? Where do you come from?	Waar ga je naar toe? Where do you go to?	

**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

De premie bedraagt € 54.50 per maand  
The premium is € 54.50 per month

**SLOTVRAGEN / FINAL QUESTIONS**

Heb je een medische behandeling ondergaan in de laatste 12 maanden?  Ja /  nee  
Did you have medical treatment within the last 12 months?  yes /  No

Zo ja, graag toelichten  
If yes, please explain

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