

NAW gegevens

Naam verzekeringnemer	C.B. Pisuisse
Geslacht	Man
Straat	Lisgors 13
Postcode en plaatsnaam	3271XA MIJNSHEERENLAND
Telefoonnummer	+31646262183
E-mailadres	cees@pisuisse.nl
Gewenste ingangsdatum	01-01-2016

Verzekerde gegevens**Gegevens van Uzelf**

Relatienummer	100441009
Naam verzekerde	C.B. Pisuisse
Geslacht	Man
Geboortedatum	29-04-1952
Burgerservicenummer (voorheen sofinummer)	90425686
Huidige verzekeraar	Onbekend
Gewenste verzekering	Zelf Bewust Polis
Vrijwillig eigen risico	€ 500,00
Aanvullende verzekering	AV Budget
Aanvullende tandverzekering	Geen

Gegevens van Uw partner

Relatienummer	100440789
Naam verzekerde	E. Boon
Geslacht	Vrouw
Geboortedatum	21-02-1966
Burgerservicenummer (voorheen sofinummer)	179740362
Huidige verzekeraar	Onbekend
Gewenste verzekering	Zelf Bewust Polis
Vrijwillig eigen risico	€ 500,00
Aanvullende verzekering	AV Extra
Aanvullende tandverzekering	Geen

Betalingsgegevens

Betalingstermijn	maand
Hoe wilt u de premie betalen?	Automatisch
Van welk rekeningnummer kan de premie worden afgeschreven?	NL59INGB0008759028
Naam rekeninghouder	C.B. Pisuisse
Op dit rekeningnummer kunnen de vergoedingen worden uitbetaald	Ja
Van dit rekeningnummer kan het eigen risico worden afgeschreven	Ja
Deelnemen aan betalingsregeling verplicht eigen risico	Nee

Aanmeld gegevens

Door het aanvragen van de zorgverzekering machtigt u ons uw vorige zorgverzekering namens u op te zeggen. Wij gaan er tevens vanuit dat u ons machtigt de aanvullende verzekering namens u bij uw vorige zorgverzekeraar op te zeggen, tenzij u anders heeft aangegeven per verzekerde.

Voorkeur voor ontvangen van post

Communicatievoorkeuren:	Polisblad / Ontvangen per E-mail Algemene Correspondentie / Digitaal inzien
-------------------------	--

Ondertekening

Met het accepteren van deze verklaring heeft u aangegeven akkoord te zijn met de voorwaarden die De Friesland Zorgverzekeraar stelt. Zowel de verzekeringsvoorwaarden als de wet bepalen dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard, als u bij de aanvraag van deze verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt verstrekt. De verzekering is van kracht wanneer de eerste premie is afgeschreven.

Akkoord met verklaring:

Ja

Datum:

29-12-2015