



**Global Health Insurance**

**Aanvraagformulier**

**Verzekeringnemer:**

Naam: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Taal:  Nederlands  Frans  Engels

**Persoonlijke gegevens van de verzekerde:**

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_ dag \_\_\_ maand \_\_\_\_\_ jaar Geslacht:  M  V

Nationaliteit: \_\_\_\_\_ Taal:  Nederlands  Frans  Engels

**Correspondentieadres in het land van herkomst:**

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

U bent:  tewerkgesteld  zelfstandige Activiteit: \_\_\_\_\_

**Correspondentieadres in het land van bestemming (indien gekend):**

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Verzekeringsduur:**

Datum van vertrek: \_\_\_ dag \_\_\_ maand \_\_\_\_\_ jaar Datum van terugkeer: \_\_\_ dag \_\_\_ maand \_\_\_\_\_ jaar

Bent u, of was u in de afgelopen 6 maanden onder geneeskundige behandeling?  Ja  Neen

Zo ja, waarvoor wordt/werd u behandeld?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vooraf bestaande ziektes zijn niet gedekt in de GHI-polis.**

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de polisvoorwaarden.

**Handtekening verzekeringnemer:**

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_