

Assurantie Partner Noord

ACCEPTATIEFORMULIER VERZEKERINGSOFFERTE

Geachte heer, mevrouw,

U gaat akkoord met ons voorstel? Hartelijk dank daarvoor!

Graag regelen we dit zo goed en snel mogelijk voor u, maar daarvoor hebben we nog een paar extra gegevens nodig. Wilt u zo goed zijn deze hieronder in te vullen?

UW GEGEVENS

Naam:*	<input type="text"/>
Postcode/huisnummer:*	<input type="text"/>
Uw emailadres:*	<input type="text"/>
Uw telefoonnummer:*	<input type="text"/>

OFFERTE

Geef hieronder s.v.p. met welke offerte u akkoord gaat.

Offerte nummer (of omschrijving):	<input type="text"/>
Ingangsdatum:*	<input type="checkbox"/> Zoals aangegeven op offerte
	<input type="checkbox"/> Per eerst mogelijke datum
	<input type="checkbox"/> Anders namelijk: <input type="text"/>
hoe wilt u de verzekering afsluiten?	<input type="checkbox"/> Exact zoals in de offerte staat
	<input type="checkbox"/> Anders, ik vul hieronder de gewenste aanpassing in
hoe wilt u de premie betalen, per:*	<input type="checkbox"/> Maand
	<input type="checkbox"/> Kwartaal
	<input type="checkbox"/> Halfjaar
	<input type="checkbox"/> Jaar
	<input type="checkbox"/> Eenmalig
Hoe wilt u de polis ontvangen?*	<input type="checkbox"/> Digitaal (pdf) per email
	<input type="checkbox"/> Per gewone post

OPZEGSERVICE

Wilt u gebruik maken van onze *
opzegservice om een vorige
verzekering te beëindigen?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nee

*=verplicht

Naam: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening:

Blad 2 van 2

ACCEPTATIEFORMULIER VERZEKERINGSOFFERTE