

S.v.p. volledig invullen.

Rekening courant nr. Zorg:

Datum:

faxnummer: (030) 219 86 78

■ *Gegevens kantoor*

Naam verzekeringskantoor:

T.a.v.:

Telefoon:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Vult u de gegevens zo volledig mogelijk in, dan kunnen wij de materialen zo snel mogelijk toesturen.

Aantal Artikelnr.

Aantal Artikelnr.

_____ 23009 Brochure UNIM Klantbrochure
inclusief aanvraagformulier en
gezondheidsverklaring

_____ 23007 Brochure UNIM Productinformatie
verzekeringsadviseur

_____ 23012 Los aanvraagformulier UNIM

_____ 23022 Losse gezondheidsverklaring

_____ 23011 Aanvullende vragenlijst

_____ 20404 Offerteprogramma Individuele
Verzekeringen Zorg

_____ 23000 Meldingsformulier Arbeidsongeschiktheid

_____ 23023 Aangifteformulier zwangerschap

_____ 23018 Keuringsformulier

_____ 23020 Voorwaarden UNIM BeroepsPlus 0801

_____ 23021 Voorwaarden UNIM Beroeps AOV 0801

_____ 23016 Voorwaarden UNIM PASSAR 0801

_____ 23017 Voorwaarden UNIM
eerstejaarsverzekering EJ-0801

_____ 23008 Bestelfaxformulier UNIM