



ANKER ADVIES

OFFERTEAANVRAAG
Delta Lloyd ZorgGarantverzekering
Collectief

Delta Lloyd Zorgverzekering NV

ONDERDEEL
Zorgverzekeringen

ASSURANTIEADVISEUR

Naam Anker Verzekeringen
RC-nummer 95664
Naam contactpersoon _____
Telefoonnummer _____

CONTRACTANT

Naam _____
Postadres _____
Postcode _____
Plaats _____
Contactpersoon _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____
Soort organisatie bedrijf brancheorganisatie
 anders, namelijk: _____
UWV-sector (soort werkzaamheden) _____
Inschrijfnummer KvK _____

DEELNEMERS

Aantal leden of werknemers _____
Exclusief gezinsleden: _____
Inclusief gezinsleden: _____
Is er nu ook een collectief zorgcontract ja, bij: _____ (naam verzekeraar)
Aantal deelnemers exclusief gezinsleden: _____
Aantal deelnemers inclusief gezinsleden: _____
 nee _____

ALGEMEEN

Welke bijzonderheden zijn er van belang _____

PLAATS	DATUM	HANDTEKENING AANVRAGER