

7. Om deelname te stimuleren maken wij gebruik van de regeling

- Geen
 Bijdrage in de premie van € per polis of per verzekerde
 Anders, namelijk:

8. Betalingstermijn

- Per maand, Per kwartaal
 Per half jaar (1 % extra korting) Per jaar (2,5 % extra korting)

9. Incasso van premie

- Verzekerde aan Avéro Achmea

10. Contractstermijn

- 3 jaar (standaard)

3) Ruimte voor opmerkingen:**4) Voor akkoord werkgever:**

Naam _____ Handtekening _____

Functie _____ Datum _____

5) Verzekeringsadviseur : KOSTER verzekeringen b.v.
Contactpersoon : A.J.C. de Jong
E-mailadres : zorg@koster.nl

Naam _____ Handtekening _____

Toelichting: Wanneer u twijfelt of er voldaan wordt aan de kortingscriteria, dient contact te worden opgenomen met de Front Office Zorg & Inkomen van Avéro Achmea. Avéro Achmea behoudt zich het recht voor om kortingen te weigeren. Indien dit het geval is nemen we daarover contact met u op. In dat geval is deze overeenkomst niet bindend. Avéro Achmea houdt zich het recht voor de kortingscriteria en/of percentages te wijzingen. Een eenmaal door Avéro Achmea geaccepteerde aanvraag wordt gegarandeerd conform de acceptatie aangehouden. De korting voor termijnbetaling telt niet mee voor de maximale korting van 10%.

Acceptatie

U ontvangt na ontvangst van dit volledig ingevulde en ondertekende formulier een acceptatiebevestiging. Het collectieve contract, gebaseerd op bovenstaande gegevens wordt in 2007 toegezonden.

Gaarne invullen en retourneren:

KOSTER verzekeringen b.v.
Afdeling Zorg & Inkomen
Antwoordnummer 10.170
2400 VB ALPHEN AAN DEN RIJN
Telefoon 0172-424244
Fax 0172-424035