



ANSÖKAN EURO-/WORLDSTUDENT RESEFÖRSÄKRING

V.v. Texta

Försäkrads namn	_____
Försäkrads personnummer alt. födelsedatum	_____

Namn och adress dit handlingarna skall skickas	_____
E-post	_____

Skall studera vid	Skola	_____
	Ort	_____
	Land	_____

Önskar teckna	Eurostudent	<input type="checkbox"/>
	Worldstudent I	<input type="checkbox"/>
	Worldstudent II	<input type="checkbox"/>

Försäkringen önskas starta	åååå	mm	dd
	/	/	
Antal månader	1 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>

OBS!

Betala endast mot erhållen faktura!

Skicka till:

Gefvert AB, Danderydsgatan 14, 114 26 Stockholm

Fax: 08 - 678 29 20, e-post: info@gefvert.se



APPLICATION EURO-/WORLDSTUDENT TRAVEL INSURANCE

Please use blockletters

Name of Insured	_____		
Date of birth	yyyy	mm	dd
	/	/	

Name and address where to send Policy instruments	_____

E-mail	_____

Will be studying at	School	_____
	City	_____
	Country	_____

Version	Eurostudent	<input type="checkbox"/>
	Worldstudent I	<input type="checkbox"/>
	Worldstudent II	<input type="checkbox"/>

Insurance to start on	yyyy	mm	dd
	/	/	
Number of months	1 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>

N.B.

Do not pay until you have received our invoice!

Please send to:
Gefvert AB, Danderydsgatan 14, S-114 26 Stockholm SWEDEN
Fax: + 46 8 678 29 20, e-mail: info@gefvert.se