

DECLARATIEFORMULIER



VERKLARING

Hierbij verklaar ik dit formulier naar waarheid in te vullen.

Handtekening _____ Datum _____
verzekeringnemer

UW GEGEVENS

BSN _____

Naam _____

Geboortedatum _____

Als de zorgverlener niet rechtstreeks bij ons declareert kunt u het bedrag naar een Nederlands (IBAN) rekeningnummer laten overmaken.

Overmaken op ander IBAN _____

Op naam van _____

REKENINGEN

Geboortedatum verzekerde	Datum rekening	Nummer / omschrijving	Bedrag	Ongeval
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
Aantal rekeningen				

DECLAREREN

- U kunt het declaratieformulier, inclusief een scan van de rekeningen sturen via het [contacformulier](#).
- Per post declareren is ook mogelijk. Voeg de originele rekeningen toe. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling. U ontvangt uw originele rekeningen niet terug. Wij raden u aan een kopie of foto te maken voor uw eigen administratie.
- Vink het vakje bij 'Ongeval' aan als de kosten het gevolg zijn van een ongeval. Door een ongeval bij ons te melden kunnen wij de medische kosten mogelijk verhalen op een aansprakelijke partij.

BUITENLANDSE KOSTEN

Als de kosten buiten Nederland zijn gemaakt, verzoeken wij u vraag 1 tot en met 8 volledig te beantwoorden.

Wilt u naast de rekeningen uit het buitenland ook rekeningen uit Nederland declareren?

Gebruik dan één declaratieformulier voor de Nederlandse rekeningen en één voor de buitenlandse rekeningen.

1. In welk land zijn er zorgkosten gemaakt? _____

2. Waarom verbleef u in het buitenland?

Ik woon in de grensstreek → Ga door naar vraag 5

Ik was op reis (in verband met vakantie of werk) → Ga door naar vraag 3

3. Ik welke periode verbleef u in het buitenland? Van _____ tot _____

4. Is er een reisverzekering afgesloten?

Ja Maatschappij _____ Polisnummer _____

Heeft u de rekeningen al (deels) ingediend bij de reisverzekering? Ja Nee

Nee

5. Heeft u de rekening al betaald?

Ja Welk bedrag heeft u al betaald? Bedrag _____ Munteenheid _____

Nee

6. Welke medische zorg of behandeling is er geleverd? (voorbeeld: gebroken arm gezet en gegipst)

7. Wat voor ziekte of aanleiding was er?

8. Was de zorg gepland?

Ja

Nee

9. Heeft u nog verdere opmerkingen?

Stuur het volgende mee:

- alle rekeningen voor ziektekosten die tijdens dezelfde reis gemaakt zijn;
- het behandelverslag of het operatieverslag: dit hebben wij nodig voor het verwerken van de declaratie.