

DECLARATIEFORMULIER ZORGVERZEKERING

U bevordert een snelle en correcte afwikkeling door de volgende aanwijzingen op te volgen:

- Schrijf in blokletters;
- Samen met de nota'(s) terugzenden;
- De meegezonden originele nota's gebruiken wij om uw vergoeding te kunnen bepalen. Deze nota's sturen wij niet aan u terug. Wij raden u daarom aan hiervan – voor uw eigen administratie – zelf een kopie te maken;
- Wij verzoeken u om de nota's op volgorde en bij voorkeur vastgeniet aan het declaratieformulier in te zenden;
- Voor de afhandeling van de door u ingediende nota's is het noodzakelijk, dat in ons bestand een door u opgegeven rekeningnummer is opgenomen, waarop de uitkeringen plaatsvinden. Het verdient aanbeveling dit nummer, anders dan in strikt noodzakelijke gevallen, niet meer te wijzigen;
- In de kolom 'ongeval' dient alleen 'ja' aangekruist te worden indien het ongeval door een derde is veroorzaakt;
- Rechtstreekse betaling aan de zorgverlener kan alleen indien de nota volledig voor vergoeding in aanmerking komt en het rekeningnummer van de zorgverlener op de nota vermeld staat. Kruist u in dit geval 'nota betalen aan derden' aan.

Dit gedeelte beschrijven en inzenden naar Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 216, 1800 AE Alkmaar

Cliëntnummer	Polisnummer	Rekeningnummer	BSN

Naam: _____
 Adres: _____
 Postcode + woonplaats: _____

	Naam zorgverlener	Nota- nummer	Initialen	Geboorte- datum	Notabedrag	Nota te betalen aan:		Ongeval?	
						mijzelf	derden	ja	nee
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAAL						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum inzending: _____ Handtekening: _____

Bereikbaar onder telefoonnummer: _____

A. Buitenlandse kosten

Indien de kosten buiten Nederland zijn gemaakt, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

In welk land zijn de kosten gemaakt _____

Wat was de reden van verblijf in het buitenland _____

Voor wie zijn de kosten gemaakt _____

Voor welke klachten zijn de kosten gemaakt _____

Wanneer zijn de klachten ontstaan _____

Welke hulp is er ingeroepen _____

Is er een reisverzekering afgesloten a Nee (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

zo ja, bij welke maatschappij _____

Wat is het polisnummer _____


B. Ongeval

Indien u de toedracht van het ongeval al eerder heeft gemeld, hoeft u de onderstaande vragen niet opnieuw te beantwoorden.

Op welke datum heeft het ongeval plaatsgevonden _____

Welk letsel is ontstaan _____

Hoe vond het ongeval plaats (eventueel situatieschets) Bij een verkeersongeval verzoeken wij u ons een kopie van het aanrijdingformulier te zenden. In andere gevallen een kopie van de aangifte voor de aansprakelijkheidsverzekering.



Situatieschets

Wie was (of waren) de andere betrokkene(n)

Naam

Adres

Hoedanigheid (tegenpartij, passagier, getuige of werkgever):

