

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									

Datum inzending: _____ Handtekening: _____

Bereikbaar onder telefoonnummer: _____

