

Declaratie Ziektekosten Collectief

Polisnummer: _____
 Werkgever: _____
 Verzekeringnemer: _____
 Adres: _____
 Postcode en woonplaats: _____

Nummer verzekerde: _____ Naam: _____ Geboortedatum: _____ Sofinummer/BSN-nummer: _____

Nummer verzekerde	Naam arts, instelling	Notabedrag	Ongeval*	Buitenland nota*	Betaalwijze**		
					1	2	3
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Totaalbedrag:					

Vakje aankruisen indien van toepassing

* Ongeval/Buitenland

Bij kosten ten gevolge van ongeval en of in het buitenland gemaakt toelichting op de achterzijde invullen.

** Betaalwijze

Standaard

Afwijkend

 eenmalig blijvend

1 = Aan verzekerde (altijd (post)banknummer vermelden)
 2 = Via verzekeringsadviseur
 3 = Rechtstreeks aan ziekenhuis, specialist e.d.

(post)banknummer: _____
 ten name van : _____

Toelichting

Uitsluitend originele, gespecificeerde nota's komen voor vergoeding in aanmerking. Maak een kopie van de nota's voor uw eigen administratie. De nota's worden niet geretourneerd. Vergeet uw handtekening op de achterzijde van het formulier niet. (Het ontbreken van de handtekening kan de afhandeling vertragen).

Toelichting declaratie Ziektekosten Collectief

Ongeval

Wanneer en waar heeft het ongeval plaatsgevonden?

Hoe is het ongeval ontstaan?
(uitvoerig omschreven)

Waaruit bestaat het overkomen letsel?

Heeft u eerder een dergelijk letsel gehad?

ja nee

Zo ja, wanneer?

Is er een rapport of procesverbaal door de politie opgemaakt?

ja nee Zo ja, graag een kopie meesturen.

Zo ja, door welk bureau?

Is er een Europees Schadeformulier ingevuld?

ja nee Zo ja, graag een kopie meesturen.

Wie is naar uw mening de schuldige van het ongeval?

Naam:

Straat:

Postcode/woonplaats:

Kenteken voertuig:

Naam verzekeraar:

Buitenlandse kosten

In welk land zijn de kosten gemaakt?

Wat was de reden van het verblijf in het buitenland?

Voor welke klachten zijn de kosten gemaakt?

Wanneer zijn de klachten ontstaan?

Welke hulp is er ingeroepen?

Is er een reisverzekering afgesloten?

ja, inclusief dekking voor geneeskundige kosten? ja nee
 nee

Zo ja, bij welke maatschappij?

Wat is het polisnummer?

Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Plaats:

Naam:

Handtekening: