

**Declaratie Ziektelasten Individueel**

Polisnummer: \_\_\_\_\_  
 Verzekeringnemer: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_  
 Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Nummer verzekerde: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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.**

**Toelichting declaratie Ziektekosten Individueel**

---

**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, 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  nee

Zo ja, bij welke maatschappij?

Wat is het polisnummer?

---

Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Plaats:

Naam:

Handtekening: