

# Declaratieformulier

Hierbij verklaar ik onderstaande naar waarheid in te vullen,

Handtekening verzekeringnemer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Naam verzekeringnemer	:	
Adres	:	
Postcode en woonplaats	:	
Polisnummer	:	
Rekeningnummer	:	N L _____
Tenaamstelling rekeningnummer	:	_____

## Notagegevens

Geb. datum verzekerde	Naam arts/specialist/ instantie	Notanummer/ omschrijving	Notadatum	Notabedrag	Ongeval
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee
					ja / nee

Aantal ingeleverde nota's: \_\_\_\_\_

Totaalbedrag: \_\_\_\_\_

Vergeet u niet de vragen op de achterkant betreffende kosten buiten Nederland en/of een ongeval in te vullen? Op de achterzijde van dit formulier vindt u een toelichting.

## Toelichting declaratieformulier

U dient het declaratieformulier te gebruiken voor het indienen van nota's van de aan de voorzijde genoemde verzekeringnemer en zijn of haar verzekerden.

Declaratieformulieren zijn telefonisch te bestellen via (010) 2 466 480 en liggen ook bij onze loketten voor u klaar.

Het formulier staat overigens ook op onze internetsite [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl).

*U dient altijd de originele nota's mee te sturen.*

Na verwerking van uw nota('s) ontvangt u een betaalspecificatie van uw ingediende nota's en een nieuw declaratieformulier. De ingezonden originele nota's kunnen niet worden teruggestuurd, ook niet wanneer deze gedeeltelijk worden vergoed. Maakt u desgewenst vooraf een kopie voor uw eigen administratie.

### **Indien kosten buiten Nederland zijn gemaakt**

Wat is de reden dat u medische kosten heeft gemaakt? : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat is de aanvangsdatum van uw reis? : \_\_\_\_\_

Wat is de datum van terugkeer in Nederland? : \_\_\_\_\_

Is een reisverzekering afgesloten? :  Nee  Ja

Zo ja, maatschappij : \_\_\_\_\_  
polisnummer : \_\_\_\_\_

In welke munteenheid is betaald? : \_\_\_\_\_

### **Indien sprake is van kosten als gevolg van een ongeval**

Heeft u het ongeval al eens aan ons doorgegeven? :  Nee  Ja

Zo nee, datum ongeval : \_\_\_\_\_  
plaats ongeval : \_\_\_\_\_

Korte omschrijving van de toedracht van het ongeval : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acht u een derde aansprakelijk voor het ongeval? :  Nee  Ja

Zo ja, naam : \_\_\_\_\_  
straat en huisnummer : \_\_\_\_\_  
postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_