Declaratieformulier U

Verzekeringnemer _____

_____

_____

Cliëntnummer _____

(Post)bankrekeningnummer _____

Niet beschrijven.
Ruimte voor sticker
ONVZ.

Notadatum	Notanummer	Notabedrag	Ongeval*
		+	

* Alleen aankruisen indien van toepassing

Totaal gedeclareerd _____

Bovenstaande nota's worden aan u of uw verzekeringsadviseur betaald.

Voor een vlotte afwikkeling vragen wij u:
- de nota's niet op te sparen en **zo snel mogelijk** in te sturen;
- de originele nota's bij te voegen;
- de eventueel noodzakelijke gegevens (bijv. verwijsbrieven) bij te voegen;
- bij kosten gemaakt buiten Nederland op de achterzijde onderdeel **A** in te vullen;
- de kolom ongeval aan te kruisen, als de nota betrekking heeft op een ongeval;
- bij kosten, die betrekking hebben op een ongeval, op de achterzijde onderdeel **B** en eventueel **A** in te vullen;
- uw declaratieformulier en originele nota's te zenden naar **ONVZ Zorgverzekeraar, Postbus 27, 3990 DA Houten.**

Ondergetekende bevestigt hierbij dat bovenstaande declaratie overeenstemt met verleende zorg en/of geleverde middelen en de gedeclareerde bedragen door hem/haar verschuldigd zijn.

Datum:_____ Naam:_____ Handtekening:_____

Wij adviseren u een kopie van uw declaratieformulier of nota's te maken. Uw ingediende nota's worden niet geretourneerd, voor uw administratie kan het te ontvangen uitkeringsbericht als bewijsstuk dienen.

Risicodraagster voor de zorgverzekering is ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. (handelsregister Utrecht: 30135168, AFM-nr. 12000633) en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-nr. 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 27, 3990 DA Houten. Telefoon: 030 639 62 22. Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl.

Declaratieformulier U
U56-0610

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? Ja / 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 onstaan? _____

Hoe vond het ongeval plaats? (eventueel situatieschets) Bij een verkeersongeval verzoeken wij u ons een kopie van het aanrijdingsformulier 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):**

Declaratieformulier U

Risicodraagster voor de zorgverzekering is ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. (handelsregister Utrecht: 30135168, AFM-nr. 12000633) en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-nr. 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 27, 3990 DA Houten. Telefoon: 030 639 62 22. Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl.