

Declaratieformulier Ziektekosten

(zie ommezijde voor een toelichting)

Onderlinge waarborgmaatschappij
Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.

Postbus 295
3100 AG Schiedam

Polisnummer	T (010) 246 64 80 F (010) 204 35 96
Naam verzekeringnemer	www.stadholland.nl
Bank-/Gironummer	KvK Rotterdam 24249971
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
aantal ingeleverde nota's:.....			Totaal bedrag		

Aldus naar waarheid ingevuld,
Datum

.....

Handtekening

.....

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. Deze formulieren zijn telefonisch te bestellen via (010) 2 043 500. Het formulier staat overigens ook op onze internetsite www.srzorgverzekeraar.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 sprake is van kosten als gevolg van een ongeval

Heeft u het ongeval al eens aan ons doorgegeven? : nee ja

Zo niet, wat is de datum en de plaats van het ongeval? :

Korte omschrijving van de toedracht van het ongeval :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Acht u een derde aansprakelijk voor het ongeval? : nee ja

Naam :

Adres :

Postcode/Woonplaats :

Indien kosten buiten Nederland zijn gemaakt

Aanvangsdatum reis :

Reisbestemming :

Voorgenomen reis-/verblijfsduur :

Is een reisverzekering afgesloten? : nee ja, maatschappij:

polisnummer:

Is de schade aan SOS International gemeld? : nee ja

schriftelijk telefonisch, datum:

dossiernummer:

Aard van ziekte/aandoening :

Bestond deze ziekte/aandoening al voor de reis? : nee ja, vanaf wanneer:

Wanneer uitte de ziekte/aandoening zich voor het eerst? : datum: tijdstip:

Wanneer, waar (plaats, land) en door welke arts is de getroffenene voor het eerst behandeld? :