

1 Mijn gegevens

Naam verzekerde	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon (overdag)	
E-mail	
Relatienummer	

2 Te declareren nota('s)

Wie is behandeld?	Geboortedatum	Zorgverlener (bijv. huisarts, tandarts, apotheek, specialist)	Medische indicatie/ behandeling*	Valuta/ notabedrag

* Geeft u op de volgende bladzijde een uitgebreide toelichting op de medische indicatie / de behandeling.

3 Specificatie medische zorg

Land en plaats waar de behandeling en/of opname plaatsvond

Datum vertrek uit Nederland

Datum terugkomst in Nederland

Is er sprake van een **ongeval**, waarbij een tegenpartij aansprakelijk kan worden gesteld? Nee Ja

Was er sprake van ziekenhuisverblijf? Nee Ja

Is hiervan melding gedaan bij Alarmcentrale Eurocross? Nee Ja, datum

Kon de medische zorg uitgesteld worden tot na terugkeer in Nederland? Nee Ja

Was er in Nederland al sprake van klachten, waarvoor in het buitenland behandeling heeft plaatsgevonden? Nee Ja

Zijn de kosten gemaakt door het uitvoeren van beroepswerkzaamheden? Nee Ja

Heeft u een reisverzekering afgesloten met een dekking voor medische kosten? Nee Ja

Bij maatschappij Onder polisnummer

*** Toelichting op de medische indicatie / de behandeling**

Large empty white box for providing medical indication or treatment details.

4 Ondertekening

Door ondertekening geeft u aan akkoord te gaan met de geleverde medische zorg op de gedeclareerde nota('s).

Datum	<input type="text"/>	Handtekening verzekeringnemer	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------------------	----------------------

Let op!

- Schrijft u op de nota('s) het relatienummer van de behandelde verzekerde?
- Maakt u voor uw eigen administratie een kopie van dit formulier en van de nota('s)?