VPZ ASSURADEUREN

Declaratie ziektekosten

In te vullen door VPZ
Declaratienummer
Aantal nota's

NAW Gegevens:	**Dit formulier ingevuld sturen naar:** **VPZ** **Afdeling Zorgservices** **Postbus 2868** **6401 DJ HEERLEN**
Polisnummer:	
Contractnummer / Maatschappij:	

Wilt u, om een snelle afhandeling te bevorderen, de volgende punten in acht nemen?

- Wij verzoeken u uitsluitend originele nota's in te zenden, in volgorde van betaald en niet betaald en bij voorkeur vastgeniet aan het declaratieformulier.
- Indien u een afschrift van een nota wilt hebben, verzoeken wij u zelf een kopie te maken, nota's worden door ons niet teruggezonden.
- Gelieve de nota's zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 jaar na factuurdatum, bij ons in te dienen.
- Wanneer sprake is van gemaakte kosten naar aanleiding van een ongeval verzoeken wij u dit middels de kolom ongeval op het declaratieformulier aan te geven.
- Wanneer de behandeling in het buitenland heeft plaatsgevonden, verzoeken wij u het notabedrag als zodanig te kenmerken.
- Extra declaratieformulieren kunt u downloaden op onze website.

In te vullen door de verzekeringnemer:

Nota van (arts, instelling, etc.)	**Geboortedatum verzekerde**	**Notabedrag in euro's**	**Nota betalen aan**		**Ongeval**	**Buitenland**
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
			○ Mijzelf	○ Derden	○ Ja	○ Ja
	Totaal					

Aanvullende opmerkingen:

Datum inzending:

U kunt mij overdag bereiken via telefoonnummer:

Handtekening: