

1. Gegevens uitzendbureau (Alleen invullen als de declaratie via de werkgever wordt ingediend)

Naam uitzendbureau _____
Straat _____ Huisnummer _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Telefoonnummer _____ Mobiel nummer _____
Contractnummer collectiviteit _____

2. Gegevens polishouder

Relatienummer _____
Voorletters en achternaam _____ m v
Straat _____ Huisnummer _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Geboortedatum _____ Telefoonnummer _____

Vul hieronder in voor wie de gemaakte zorgkosten zijn.

Relatienummer _____
Voorletters en achternaam _____ m v
Geboortedatum _____ Telefoonnummer _____

Beschrijf hieronder kort de aard en ernst (ziektebeeld) van de ziekte of het ongeval:

3. Wilt u onderstaande vragen beantwoorden? Dit is belangrijk voor de vergoeding van de gemaakte zorgkosten.

In welk land zijn de zorgkosten gemaakt? _____

Datum vertrek uit Nederland _____ Datum terugkomst in Nederland _____

- Was u vanwege uw werk in het buitenland? Ja Nee
- Was u vanwege een stage/studie in het buitenland? Ja Nee
- Werde er een reisverzekering met extra geneeskundige dekking afgesloten? Ja Nee
Zo ja, bij welke organisatie _____ Polisnummer _____ (graag een kopie polisblad toevoegen)

- Was de medische hulp spoedeisend? Ja Nee
- Heeft er ziekenhuisopname plaatsgevonden? Ja Nee
- Heeft u contact opgenomen met de ANWB alarmcentrale? Ja Nee
Zo niet, wat was hiervoor de reden? _____

- Was voor uw vertrek bekend dat u een medische behandeling in het buitenland moest ondergaan? Ja Nee

Zo ja, heeft u hiervoor een verwijzing van uw arts gekregen? Graag een kopie toevoegen.

	Factuur van (arts, instelling etc.)	Vul hieronder in voor wie de gemaakte zorgkosten zijn	Munteenheid	Totaalbedrag van de factuur	Gevolg van ongeval*	
					Ja	Nee
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Aantal facturen:

4. Voor een snelle en correcte afhandeling van deze declaratie

- Graag de facturen in dezelfde volgorde toevoegen zoals u ze heeft ingevuld op het formulier.
- Alleen originele facturen opsturen (een kopie en betalingsherinnering kunnen wij helaas niet in behandeling nemen).
- Wij adviseren u kopieën voor uw eigen administratie te bewaren.
- Eventuele verwijfsbrieven en/of voorschriften van de arts meesturen.
- Bij een declaratie van genees- en verbandmiddelen een afschrift van het recept of een bewijs van consult bij een huisarts/medisch specialist meesturen.
- Facturen moeten in het Nederlands, Frans, Duits of Engels zijn.
- Facturen zo snel mogelijk declareren. Uiterlijk vóór 31 december van het kalenderjaar na het derde jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.
- Facturen met zorgkosten buitenland worden door ons niet rechtstreeks aan de instantie in het buitenland betaald. U bent verantwoordelijk voor de betaling van de facturen aan de instantie in het buitenland.

ZEM is een merk van Zorg en Zekerheid

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Door ondertekening machtigt ondergetekende O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. de geleden schade te verhalen op de reisverzekeraar en verleent de reisverzekeraar toestemming de desbetreffende vergoeding over te maken op het bank- of gironummer van O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. Ondergetekende verleent aan de Medisch Adviseur van Zorg en Zekerheid toestemming voor inzage in zijn/haar medisch dossier.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____

Alles ingevuld?

Als de declaratie via de werkgever wordt ingediend kan deze worden ge-upload via het werkgeversportaal. Als u deze declaratie zelf indient, verstuur deze dan naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK LEIDEN.

Toelichting

- * Gevolg van ongeval: door aankruisen kunt u aangeven of de gedeclareerde kosten het gevolg zijn van een ongeval dat veroorzaakt is door een ander. Wij zullen de declaratie op de gebruikelijke wijze met u verrekenen en u daarna zo nodig een vragenformulier toesturen.