


# Declaratieformulier

Op de achterzijde van dit formulier vindt u een toelichting.

Polisnummer	:	_____
Naam verzekeringnemer	:	_____
Rekeningnummer	:	
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

Aantal ingeleverde nota's: \_\_\_\_\_

Totaalbedrag: \_\_\_\_\_

Aldus naar waarheid ingevuld,

Handtekening verzekeringnemer

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vergeet u niet de vragen op de achterkant betreffende ongevallen en kosten buiten Nederland in te vullen?

## 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.

Declaratieformulieren zijn telefonisch te bestellen via (010) 2 466 480 en liggen ook bij onze loketten voor u klaar. Het formulier staat overigens ook op onze internetsite [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.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 nee, datum ongeval : \_\_\_\_\_  
plaats ongeval : \_\_\_\_\_  
Korte omschrijving van de toedracht van het ongeval : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acht u een derde aansprakelijk voor het ongeval? :  Nee  Ja  
Zo ja, naam : \_\_\_\_\_  
straat en huisnummer : \_\_\_\_\_  
postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_

Indien kosten buiten Nederland zijn gemaakt

Aanvangsdatum reis : \_\_\_\_\_  
Reisbestemming : \_\_\_\_\_  
Voorgenomen reis-/verblijfsduur : \_\_\_\_\_  
Is een reisverzekering afgesloten? :  Nee  Ja  
Zo ja, maatschappij : \_\_\_\_\_  
polisnummer : \_\_\_\_\_  
Is de schade aan SOS International gemeld? :  Nee  Ja  
Zo ja, datum : \_\_\_\_\_  
meldwijze :  Schriftelijk  Telefonisch  
dossiernummer : \_\_\_\_\_  
Aard van ziekte/aandoening : \_\_\_\_\_  
Bestond deze ziekte/aandoening al voor de reis? :  Nee  Ja  
Zo ja, vanaf datum : \_\_\_\_\_  
Wanneer uitte de ziekte/aandoening zich voor het eerst?  
datum : \_\_\_\_\_  
tijdstip : \_\_\_\_\_  
Wanneer, waar (plaats, land) en door welke arts  
is de getroffene voor het eerst behandeld? : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_