

Declaratie Extra zorg na een ongeval

ASR Ziektekostenverzekeringen

1/3

Polisnummer:	<input type="text"/>
Naam verzekerde:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Postcode:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Woonplaats:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Burgerservicenummer:	<input type="text"/>

Wilt u deze declaratie inzetten vanwege een verzamelnota? Dan kunt u hieronder de gegevens vermelden.

Let op: U kunt deze declaratie niet inzetten voor het eigen risico van de basisverzekering.

Referentienummer	Naam arts, instelling	Notabedrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Totaalbedrag: <input type="text"/>

Wilt u deze declaratie inzetten voor (eerder afgewezen) nota's? Dan kunt u hieronder de gegevens vermelden.

Wilt u wel de originele nota's meesturen, als wij deze nog niet hebben gekregen? Let op: U kunt deze declaratie niet inzetten voor het eigen risico van de basisverzekering.

Referentienummer	Naam arts, instelling	Notabedrag	Buitenland nota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
		Totaalbedrag: <input type="text"/>	

Heeft u het ongeval nog niet eerder aan ons doorgegeven? Wilt u dan onderstaande vragen én de vragen op de achterkant zo uitgebreid mogelijk beantwoorden? Het niet beantwoorden van alle vragen kan de afhandeling vertragen. Als u het ongeval wel al heeft doorgegeven, dan hoeft u deze vragen niet te beantwoorden.

Wanneer en waar heeft het ongeval plaatsgevonden?

Hoe is het ongeval ontstaan? (uitvoerig omschrijven)

Waaruit bestaat het overkomen letsel?

Heeft u eerder een dergelijk letsel gehad?

ja nee

Zo ja, wanneer?

 - -

Is er een rapport of procesverbaal door de politie opgemaakt?

ja nee Zo ja, graag een kopie meesturen

Zo ja, door welk bureau?

Is er een Europees Schadeformulier ingevuld?

ja nee Zo ja, graag een kopie meesturen

Wie is naar uw mening de schuldige van het ongeval?

Naam:

Straat:

Postcode:

Woonplaats:

Kenteken voertuig:

Naam verzekeraar:

Polisnummer:

Heeft u de kosten gemaakt in het buitenland? Wilt u dan onderstaande vragen ook beantwoorden?

Is er een reisverzekering afgesloten?

ja nee Zo ja, inclusief dekking voor geneeskundige kosten? ja nee

Zo ja, bij welke verzekeraar?

Wat is het polisnummer?

Toelichting

- Wanneer kunt u een declaratie voor extra zorg na een ongeval inzetten? U gebruikt deze declaratie voor extra zorg na een ongeval.

Een ongeval is een onvoorziene gebeurtenis van buitenaf op lichaam inwerkend geweld waaruit letsel ontstaat.

En waarvoor u medische verzorging nodig heeft. Dit kan een verkeersongeval zijn, maar bijvoorbeeld ook een ongeluk in en om het huis. U kunt de dekking „extra zorg na een ongeval” inzetten voor één ongeval per kalenderjaar.

Let op: U kunt deze dekking niet inzetten voor kosten van een bril of lenzen. Kijk in uw polisvoorwaarden voor een volledige uitleg over wat wij vergoeden.

- Wilt u deze declaratie inzetten voor een verzamelnota? Wij adviseren u de verzamelnota wel eerst aan ons te betalen. Wij betalen de zorgkosten dan aan u terug tot het maximum zoals benoemd in uw polisvoorwaarden. Dit voorkomt bij u en ons administratieve problemen.

- Wilt u weten of uw zorgkosten kunnen worden vergoed door middel van de dekking extra zorg na een ongeval? Neem dan contact op met onze afdeling Ziektelasten Claimbehandeling. Telefoonnummer: (030) 278 36 30.

Naar waarheid ingevuld,

Datum:

Plaats:

Naam:

Handtekening: