

Declaratieformulier

Klantgegevens

Vul hier de gegevens in van de verzekeringnemer.

Klantnummer

Voorletter(s)

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Toelichting bij het invullen

- Is er sprake van een ongeval waarbij een tegenpartij betrokken is? Kruis dan het vakje 'Gevolg ongeval' aan.

Belangrijk om te weten:

- *Overmaken aan mijzelf:* wij maken de vergoeding over op het bij ons bekende rekeningnummer.
- *Overmaken aan de zorgaanbieder:* meestal is het mogelijk om de vergoeding aan de zorgaanbieder over te maken. Soms kan dit niet. In dat geval ziet u op het vergoedingenoverzicht dat wij de vergoeding aan u hebben overgemaakt. Let op, ook als u voor deze optie kiest, blijft u zelf verantwoordelijk voor het op tijd voldoen van de nota aan de zorgaanbieder.
- *Declaratie van in het buitenland gemaakte kosten:* voor de declaratie van deze kosten vragen wij u gebruik te maken van het Declaratieformulier buitenland dat u vindt op www.izz.nl. U kunt dit formulier ook telefonisch bij ons opvragen.
- *Declaratie van vervoerskosten:* voor de declaratie van deze kosten vragen wij u gebruik te maken van het Declaratieformulier vervoer dat u vindt op www.izz.nl. U kunt dit formulier ook telefonisch bij ons opvragen.

Opsturen declaratie:

- Spaar uw nota's niet op. Stuur ze direct naar ons door.
- Voeg de originele nota's bij dit declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Maak voor de verzending gebruik van de retourenvelop. Hebt u geen retourenvelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar: Zorgverzekeraar IZZ, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven.

Notanummer/factuurkenmerk van de nota's	Wie werd behandeld ?				Bedrag van de nota's	Overmaken aan mijzelf	Overmaken aan zorgaanbieder	Gevolg ongeval?
	Voorletters	Geboortedatum (DD-MM-JJJJ)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Totaal aantal nota's	Datum inzending				Totaalbedrag nota's			
1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>			

Voor meer informatie over uw zorgverzekering verwijzen wij u naar onze website: www.izz.nl.