

Declaratieformulier Zorgverzekering

Voor een vlotte afwikkeling vragen wij u:

1. in blokletters te schrijven;
2. het formulier samen met de nota('s) terug te sturen;
3. ons de originele nota('s) te sturen. Wij raden u aan om een kopie van de nota('s) te maken voor uw eigen administratie;
4. om de nota's op volgorde in te dienen en bij voorkeur vast te nieten aan het declaratieformulier;
5. om uw rekeningnummer, anders dan in noodzakelijke gevallen, niet meer te wijzigen. Wilt u het gedeclareerde bedrag definitief op een andere rekening ontvangen? Dan dient u dit apart, schriftelijk aan ons door te geven via onderstaand adres. U kunt deze wijziging ook per e-mail aan ons doorgeven: ziektekosten.schade@turien.nl. Het invullen van het nieuwe rekeningnummer bij het kopje 'Rekeningnummer' is hiervoor onvoldoende.
6. in de kolom 'ongeval' alleen 'ja' aan te kruisen indien het ongeval door een derde is veroorzaakt;
7. voor een rechtstreekse betaling aan de zorgverlener 'Nota betalen aan derden' aan te kruisen. Dit kan alleen als het rekeningnummer van de zorgverlener op de nota vermeld staat.

Wij willen u erop attenderen dat u zelf verantwoordelijk bent voor een tijdige betaling aan uw zorgverlener. Turien & Co. is niet aansprakelijk voor administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's aan zorgaanbieders.

Dit gedeelte beschrijven en sturen naar Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 216, 1800 AE Alkmaar

Clïëntnummer	Polisnummer	Agentnummer	Rekeningnummer						
Naam zorgverlener	Nota-nummer	Ini-tialen*	Geboorte-datum*	Nota-bedrag	Nota betalen aan:		Ongeval?		
					mijzelf	derden	ja	nee	
1					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
				TOTAAL					

*s.v.p. de gegevens van de verzekerde invullen.

Handtekening:

Datum inzending: _____

Bereikbaar onder telefoonnummer: _____