

Declaratieformulier Zorgverzekering

Medische kosten buitenland

Wij verzoeken u:

1. het formulier samen met de originele nota's terug te sturen. Deze gebruiken wij om uw vergoeding te kunnen bepalen;
2. een kopie van de nota(s) te maken voor uw eigen administratie. Deze nota's sturen wij niet aan u terug;
3. om de nota's op volgorde in te dienen en bij voorkeur vast te nieten aan het declaratieformulier;
4. om uw IBAN (rekeningnummer), anders dan in noodzakelijke gevallen, niet meer te wijzigen. Wilt u het gedeclareerde bedrag definitief op een andere bankrekening 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. Kijk voor onze contactgegevens op uw polisblad;
5. in de kolom 'ongeval' alleen 'ja' aan te kruisen indien het ongeval door een ander (derde) is veroorzaakt.

Wij willen u erop wijzen 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 zorgverleners. Declareer uw nota daarom zo spoedig mogelijk en controleer de afrekening zorgverzekering die u van ons ontvangt.

Dit gedeelte invullen en sturen naar Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 2287, 8203 AG Lelystad

Polisnummer Cliëntnummer (indien bekend) IBAN

--	--	--

Naam _____

Adres _____

Postcode + woonplaats _____

	Naam zorgverlener	Notanummer	Voorletters*	Geboortedatum*	Notabedrag	Nota betalen aan:		Ongeval?
						Mijzelf	Derden**	
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
9						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
10						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
					Totaal			

* Voorletters/geboortedatum: gegevens verzekerde op wie de nota betrekking heeft.

** Derden: Bijvoorbeeld zorgverlener, bewindvoerder.

Datum inzending _____

Bereikbaar via telefoonnummer _____

Handtekening _____

Vergeet de achterkant van het declaratieformulier niet in te vullen

1. Buitenlandse kosten

Indien de kosten buiten Nederland zijn gemaakt, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden en het formulier te ondertekenen.

Geboortedatum verzekerde _____ Voorletters _____

Soort verzekering Zorgverzekering Aanvullende verzekering
Aanvangs- / einddatum verblijf van _____ tot _____

Reden verblijf buitenland Vakantie Zakelijk Beide Anders _____

Land en plaats waar behandeling en /of opname heeft plaatsgevonden _____

Aard van ziekte / aandoening / ongeval letsel _____

Datum en tijdstip van de behandeling(en)
Datum _____ Tijdstip _____
Datum _____ Tijdstip _____
Datum _____ Tijdstip _____

Wat voor soort behandeling heeft plaatsgevonden? _____

Is de behandeling uitgevoerd door een Huisarts of Specialist, welk specialisme _____

Was er sprake van een ziekenhuisopname? Nee Ja

Is er melding van gemaakt bij de ANWB? Nee Ja, datum _____ Dossiernummer _____

Indien er sprake is van een ongeval, is er een derde schuldig? Nee Ja, graag vraag 2 'Ongeval' volledig invullen.

Heeft u een reisverzekering afgesloten met een dekking voor medische kosten? Nee Ja, polisnummer _____

Bij welke maatschappij? _____

Kon medische hulp worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland? Ja Nee, omdat _____

Was er in Nederland al sprake van de klachten, waarvoor in het buitenland behandeling heeft plaatsgevonden? Nee Ja, welke klachten _____

Naam behandelend arts in Nederland _____

Opmerkingen _____

2. Ongeval

Indien u de toedracht van het ongeval al eerder heeft gemeld, hoeft u de onderstaande vragen niet opnieuw te beantwoorden.

Op welke datum heeft het ongeval plaatsgevonden? _____

Welk letsel is ontstaan? _____

Hoe vond het ongeval plaats? (eventueel situatieschets) Bij een verkeersongeval verzoeken wij u ons een kopie van het aanrijdingformulier te zenden. In andere gevallen een kopie van de aangifte voor de aansprakelijkheidsverzekering.

3. Ondertekening verzekerde

Ik verklaar dat ik bovenstaande vragen naar waarheid heb beantwoord en niets heb verzwegen. Tevens machtig ik de medisch adviseur tot inzage van eventuele medische rapporten die van belang kunnen zijn voor beoordeling van de dekking.

Datum _____

Plaats _____

Handtekening _____

Dit gedeelte invullen en sturen naar Turien & Co. Assuradeuren, Postbus 2287, 8203 AG Lelystad

Beknopt privacystatement

Hieronder treft u ons verkorte privacystatement aan met de belangrijkste onderwerpen. Voor ons volledig privacystatement verwijzen wij u naar onze website <https://www.turien.nl/privacystatement>. Ook kunt u bij ons een exemplaar van het volledige privacystatement opvragen.

Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Bij de uitvoering van de verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor het uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, het verlenen van service en schadelastbeheersing, om u te informeren over onze diensten en producten, voor activiteiten gericht op het vergroten van het klantenbestand, voor (statistische) analyses, onderzoek en managementinformatie, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. De verkregen persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door derden, teneinde ons te ondersteunen voor de hierboven vermelde doeleinden.

Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen naar een andere organisatie. Wilt u hier meer over weten, raadpleeg dan onze uitgebreide privacystatement.

Gedragscode

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070 333 85 00).

Bijzondere persoonsgegevens

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

Stichting CIS

Voor een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid raadplegen en registeren wij uw gegevens in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag.

Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigden risico's te beoordelen en te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden verder gebruikt voor statistische analyses en het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd om in geval van ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie de verzekeraars en gevolmachtigden bij personen, bedrijven, objecten en risicoadressen te kunnen vinden. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS privacyreglement.