

Toelichting

Met dit formulier kunt u om toestemming vragen voor zittend ziekenvervoer. Kruis hieronder aan of het om een eerste aanvraag of een verlenging gaat. Vul zelf uw persoonsgegevens in en laat vervolgens uw huisarts of medisch specialist zijn/haar onderdeel invullen. Kijk goed of alles is ingevuld en of de handtekeningen van u en uw huisarts of medisch specialist erop staan. Wij nemen namelijk alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling. Stuur het formulier naar ons. U krijgt daarna van ons een goedkeuring of afwijzing. Het adres vindt u onderaan dit formulier.

1e aanvraag verlengingsaanvraag

**Gegevens aanvrager
(in te vullen door
verzekerde)**

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

Stratnaam en huisnummer

Postcode Woonplaats

Polisnummer Geboortedatum

Telefoonnummer Burgerservicenummer (BSN)

E-mailadres

**In te vullen door huisarts
of medisch specialist**

1. Kruis hieronder aan wat van toepassing is:

- Verzekerde moet nierdialyse ondergaan
- Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan
- Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer
- Verzekerde is visueel gehandicapt Verzekerde kan zich niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen

Verzekerde heeft een verminderd gezichtsvermogen. De visusmeting is:

Rechteroog Linkeroog

Verzekerde heeft géén verminderd gezichtsvermogen. De diagnose is:

- Verzekerde moet gedurende een langere periode een aantal keren per week / maand behandeld worden:

	Bestemming 1	Bestemming 2	Bestemming 3
Aantal maanden dat de behandeling gaat duren:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aantal kilometers van huis naar behandeladres, enkele reis:	<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"/>
Gemiddeld aantal dagen dat verzekerde vervoer nodig heeft, vanwege de behandeling:	<input type="text"/> <input type="text"/> per week <input type="text"/> <input type="text"/> per maand	<input type="text"/> <input type="text"/> per week <input type="text"/> <input type="text"/> per maand	<input type="text"/> <input type="text"/> per week <input type="text"/> <input type="text"/> per maand

- Verzekerde moet een transplantatie ondergaan. Hij is niet de donor maar de ontvanger.

2. Waarom heeft de verzekerde vervoer nodig? Wat is de medische indicatie?

Welke behandeling heeft de verzekerde nodig? Of gaat het om een controleafspraak?

3a. Naar welke instelling of behandelaar moet de verzekerde vervoerd worden?

Graag per instelling de afsprakenkaart meesturen.

Vul hier naam, adres, postcode en vestigingsplaats van de instelling(en) in.

In te vullen door huisarts
of medisch specialist

3b. Is er sprake van vervoer van kinderen naar een (deeltijd)behandeling gecombineerd met schoolbezoek?

Ja Nee Zo ja, wilt u dan onderstaand tabel invullen?

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Reguliere schooltijden					
Behandeltijden					
Behandeltijden					
Behandeltijden					

Bestaat er aanspraak op leerlingenvervoer? Ja Nee

Zo nee, waarom bestaat er geen aanspraak op leerlingenvervoer?

4. Wat is de vermoedelijke behandelperiode? Startdatum Einddatum

5. Is de verzekerde in staat te reizen met eigen vervoer? Ja Nee

6. Is de verzekerde in staat te reizen met openbaar vervoer? Ja Nee

7. Kunt u uitsluitend gebruik maken van taxivervoer? Ja Nee

Indien "ja", graag motiveren

8. Is voor het vervoer begeleiding van de verzekerde noodzakelijk? Ja Nee

Naar waarheid ingevuld

Naam huisarts of medisch specialist

Postcode

Woonplaats

AGB-code (huisarts/medisch specialist)

Handtekening en stempel huisarts of medisch specialist

Datum

Akkoordverklaring
(in te vullen door
verzekerde)

Ontvangt u van ons een goedkeuring? Neemt u dan contact op met een gecontracteerde vervoerder.
Zij kunnen de nota's rechtstreeks bij ons indienen.

**U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier opsturen naar:
Turien & Co. Assuradeuren, T.a.v. afdeling machtigingen, Postbus 216, 1800 AE ALKMAAR.**

Bij taxi- en eigen vervoer bepalen we het aantal kilometers per rit op basis van de snelste route. Deze berekenen wij met de ANWB-routeplanner. Let op: bij vervoer met een gecontracteerde vervoerder ontvangt u een volledige vergoeding. Maakt u gebruik van een niet-gecontracteerde vervoerder? Dan ontvangt u een maximum vergoeding per beladen kilometer. Beladen kilometer wil zeggen: alleen het aantal kilometers dat u daadwerkelijk in de taxi zit. In beide gevallen betaalt u eerst de wettelijke eigen bijdrage.

Naar waarheid ingevuld

Handtekening verzekerde

Datum

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.