

## Declaratieformulier ziektekosten

- ✉ Met dit formulier kunt u in Nederland gemaakte zorgkosten bij ons declareren. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dienen de originele nota's bijgevoegd te zijn. Maakt u een kopie van de nota voor uw administratie? Wij sturen de nota niet retour.
- ✍ Zijn de kosten gemaakt naar aanleiding van een ongeval met tegenpartij? Geef dit aan middels de kolom 'Ongeval'. Wij helpen u in dit geval om schade te verhalen indien mogelijk.
- 🌐 Zijn de zorgkosten buiten Nederland gemaakt? Dan vragen wij u vriendelijk om het 'Declaratieformulier ziektekosten buitenland' te gebruiken hiervoor. Ook voor PGB en vervoer zijn aparte declaratieformulieren te vinden op onze website [www.care4life.nl](http://www.care4life.nl).
- 📍 U kunt de declaratie sturen naar: **Care4Life, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen**. Online declareren? Dat kan eenvoudig via [Mijn Care4Life](#).

### 1 Gegevens verzekerde:

1.1 Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

1.2 Geboortedatum: \_\_\_\_\_

1.3 Polisnummer: \_\_\_\_\_

### 2 Gegevens zorgnota

#### Wie werd behandeld?

Zorgverlener (arts, instelling, etc.)	Voorletter	Geboortedatum	Bedrag nota	Vergoeding betalen aan:	Ongeval:
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
_____	_____	_____	_____	Mijzelf Derden	Ja
			Totaalbedrag: _____		

### 3 Opmerkingen

#### Ondertekening verzekeringnemer

Ik verklaar dat ik de vragen naar waarheid heb ingevuld en kennis heb genomen van de voorwaarden. Ik weet dat een onjuiste/onvoldedige invulling van dit formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten ertoe kan leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien ik met opzet tot misleiden van Care4Life heb gehandeld, heeft Care4Life het recht de verzekering op te zeggen.

Handtekening verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Care4Life verwerkt uw persoonsgegevens om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst.

Wij verwijzen graag naar ons privacy beleid ([www.care4life.nl/privacy-policy](http://www.care4life.nl/privacy-policy)).