



B O O G A A R D A S S U R A N T I E N B.V.

Dit formulier kunt u gebruiken om uw eerste declaraties te verzenden
vul hieronder uw naam, adres en telefoonnummer in en vergeet ook niet om uw
polisnummer (zie pasje) en banknummer te vermelden.

naam: Kenaupark 15 2011 MR Haarlem
straat: Postbus 1549 2003 BN Haarlem
postcode: telefoon 023-5175200
woonplaats: telefax 023-5175250
telefoon: RABO bank 32.44.88.084

datum behandeld door doorkiesnummer e-mail
afd studenten 023-5175262 d.damstra@boogaardass.nl

DECLARATIEFORMULIER ZIEKTEKOSTEN polisnummer:

U BEVORDERT EEN SNELLE EN CORRECTE AFWIKKELING DOOR DE VOLGENDE AANWIJZINGEN OP TE VOLGEN:

1. Zend uitsluitend originele nota's, maar niet meer dan tien tegelijk. De nota's worden door ons niet teruggezonden.
2. Declareer in elk geval binnen de geldende indieningstermijn.
3. Wij verzoeken u de nota's op volgorde en bij voorkeur vastgeniet aan het declaratieformulier in te zenden.
4. Desgewenst kunnen wij zorgdragen voor rechtstreekse betaling aan artsen, specialisten, ziekenhuizen enz.
Dit is alleen mogelijk bij volledige vergoeding. Indien u van deze mogelijkheid gebruik wenst te maken dient u in de kolom "R" bij de desbetreffende nota een sterretje te zetten.
5. Indien kosten zijn veroorzaakt door schuld van derde(n), plaats dan s.v.p. een kruisje in de kolom "ongeval".

In te vullen door verzekerde

	Naam huisarts, specialist enz.	Nota nummer	R	Geboortedatum	Notabedrag	Ongeval
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	Datum inzending:			Totaal		

Bankrekeningnummer verzekerde:

Handtekening :