

DECLARATIEFORMULIER



VERKLARING

Hierbij verklaar ik dit formulier naar waarheid in te vullen.

Handtekening _____ Datum _____
verzekeringnemer _____

TOELICHTING

- Is er sprake van een ongeval waarbij een tegenpartij betrokken is? Kruis dan het vakje 'Ongeval' aan.
- Vul het formulier volledig in. Dit kan in uw PDF-reader of met een zwarte of blauwe pen, in blokletters.

UW GEGEVENS

Verzekerdnummer : _____
Naam : _____
Geboortedatum : _____
Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____
IBAN : _____
Op naam van : _____

OPSTUREN DECLARATIE

- Stuur uw originele nota's regelmatig in. Bewaar ze niet tot het einde van het jaar.
- Wij controleren bij het ministerie van Defensie of u tijdens het zorggebruik in dienst was.
- Voor civiele zorg hebt u altijd een verwijzing van een militair arts nodig. Voeg bij het declareren van kosten van civiele zorg ook de verwijzing van uw militair arts of goedkeuring van de SZVK toe.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Stuur uw declaratie naar: SZVK, Postbus 440, 3100 AK Schiedam

NOTA'S

Geboortedatum verzekerde	Notadatum	Notanummer / omschrijving	Notabedrag	Ongeval
				ja
				ja
				ja
				ja
				ja
				ja
				ja
Aantal nota's			Totaalbedrag	