

DECLARATIEFORMULIER (YOUNG) GLOBAL TRAVELER

(Ook te downloaden van www.oomverzekeringen.nl)

BELANGRIJK!

- Gebruik voor iedere verzekerde een apart declaratieformulier.
- Indien er onvoldoende ruimte op het formulier aanwezig is, voegt u dan zelf de benodigde toelichting toe.
- Formulieren die niet volledig zijn ingevuld, of niet zijn ondertekend, nemen wij niet in behandeling.
- Stuur het declaratieformulier met de originele nota's, nadat het eigen risico overschreden is, zo snel mogelijk in.
- De (Young) Global Traveler-verzekering is gebaseerd op het **declaratieprincipe**. Dit betekent dat de **verzekerde zelf verantwoordelijk is voor de betaling van de kosten**. Na betaling kunnen de nota's bij ons gedeclareerd worden. Eventuele administratie- en/of incassokosten worden niet vergoed.
- Stuur uitsluitend originele nota's in. Duplicaat-, kopie- en/of herin-

neringsnota's alsmede betaalbewijzen, enz. nemen wij niet in behandeling.

- Nota's dienen voorzien te zijn van:
 - naam (inclusief voornamen en/of -letters) en geboortedatum van de patiënt(e),
 - behandeldatum en notadatum (data in de christelijke jaartelling),
 - notabedrag en valuta.
- Bovenstaande gegevens moeten in een voor ons begrijpelijke taal (bijv. Engels) op de nota zijn opgenomen.
- Medische verklaringen, verwijsbriefjes, recepten en overige bewijsstukken dienen bij de nota's gevoegd te worden.
- Wij adviseren u voor uw eigen administratie kopieën te maken van dit formulier en van de bijgevoegde nota's.

VERZEKERINGNEMER

POLISNUMMER:

Naam en voornamen: (M/V)
Adres:
E-mail:
Telefoonnummer: Faxnummer:

VERZEKERDE OP WIE DEZE DECLARATIE BETREKKING HEEFT

Naam en voornamen: (M/V)
Geboortedatum:

VERGOEDINGEN KUNNEN WORDEN OVERGEMAAKT OP

Rekeningnummer (post)bank:
Naam en woonplaats van de rekeninghouder:
Bij betalingen naar een buitenlands bankrekeningnummer tevens invullen:
Naam en vestigingsplaats van de bank:
Swiftcode van de bank:

SPECIFICATIE GEDECLAREERDE NOTA'S

Naam zorgverlener	Behandeldatum	Valuta	Bedrag	Ongeval
1.	Ja / Nee
2.	Ja / Nee
3.	Ja / Nee
4.	Ja / Nee
5.	Ja / Nee
6.	Ja / Nee
7.	Ja / Nee
8.	Ja / Nee
9.	Ja / Nee
10.	Ja / Nee

andere zijde ook invullen a.u.b.

TOELICHTING**POLISNUMMER:**

(door verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger te beantwoorden)

1. Voor welke klachten is verzekerde behandeld?
2. Op welke datum begonnen de klachten?
3. Op welke datum werd hiervoor voor het eerst
een arts geconsulteerd? Naam + adres arts:
4. Consulteerde verzekerde hiervoor nog
andere artsen? nee ja, datum:
- Naam + adres arts:
5. Was verzekerde hiervoor al eerder
onder behandeling? nee ja, datum:
- Toelichting:
6. Is verzekerde in een ziekenhuis opgenomen?
(verblijf langer dan 24 uur) nee ja: vul dan ook het Meldingsformulier Ziekenhuisopname in.
(Dit formulier kunt u downloaden van www.oomverzekeringen.nl)
7. Is de kwaal / klacht het gevolg van:
- a. sportbeoefening? nee ja: geef hieronder een korte beschrijving van de gebeurtenis
- b. een ongeval? nee ja: geef hieronder een korte beschrijving van de gebeurtenis en
vul het Meldingsformulier Ongeval in.
(Dit formulier kunt u downloaden van www.oomverzekeringen.nl)
- Beschrijving bij a en/of b:
8. a. In te vullen wanneer verzekerde voor regio A en/of B:
- Bij definitieve terugkeer in Nederland: Verzekerde is in Nederland aangekomen op
- Bij tijdelijk verblijf in Nederland: Verzekerde verbleef / verblijft in Nederland van t/m
- b. In te vullen wanneer verzekerde voor regio Nederland:
- Bij definitief vertrek uit Nederland: Verzekerde heeft Nederland verlaten op
- Bij tijdelijk verblijf buiten Nederland: Verzekerde verbleef / verblijft buiten Nederland van t/m
9. a. Is verzekerde nog elders tegen
ziektekosten verzekerd? nee ja: basisverzekering anders:
- Maatschappij:
- Polisnummer:
- Verzekerde periode: van t/m
- b. Kan op grond van deze elders lopende verzekering nee ja
aanspraak op vergoeding worden gemaakt? Toelichting:
10. Zijn er in verband met bovenstaande klachten nog nee ja, toelichting:
- meer kosten te verwachten?
- (Bijv. omdat nog niet alle nota's ontvangen zijn of
omdat verzekerde nog onder behandeling is.)

Verzekerde (naam), geboren verklaart:
- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen en ermee bekend te zijn dat bij onjuiste/onvolledige/onware opgave elk recht op uitkering vervalt;
- ermee bekend te zijn dat dit declaratieformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens dienen om de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Handtekening: **De verzekerde dient zelf te ondertekenen**, tenzij hij/zij nog geen 16 jaar oud is, onder curatele is gesteld of ten behoeve van hem/haar een mentorschap is ingesteld. In dat geval tekent de wettelijk vertegenwoordiger.

Datum: Plaats:

Naam wettelijk vertegenwoordiger: Uitsluitend in te vullen als de verzekerde nog geen 16 jaar oud is, onder curatele is gesteld of ten behoeve van hem/haar een mentorschap is ingesteld.

Relatie tot verzekerde (maak keuze): vader/moeder – voogd – mentor

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.
De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van de Stichting CIS, gevestigd op het Huis te Heideweg 30, Postbus 124, 3700 AC te Zeist, www.stichtingcis.nl.
Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College bescherming persoonsgegevens (meldingsnummer 1029513).