

## 1 Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s)	Achternaam	<input type="radio"/> Man	<input type="radio"/> Vrouw
Adres		Postcode en woonplaats	
Klantnummer		Telefoonnummer(s)	

Voor een snelle verwerking van uw nota's verzoeken wij u gebruik te maken van dit declaratieformulier. Lees voor het invullen eerst de toelichting op de achterzijde van dit formulier. Vul het formulier volledig in, let vooral op buitenlandse kosten en kosten bij een ongeval en stuur het ondertekend naar ProLife Zorgverzekeringen, Postbus 4200, 3800 EE Amersfoort. **Postbus 4200 kunt u alléén gebruiken voor het indienen van declaraties. Alle overige post moet u richten aan Postbus 19, 3800 HA Amersfoort.**

## 2 Ondertekening verzekeringnemer

Ondergetekende verklaart het declaratieformulier naar waarheid te hebben ingevuld. Tevens machtigt u Pro Life Zorgverzekeringen de schade in voorkomende gevallen te verhalen bij een andere verzekeraar en verleent u die verzekeraar toestemming de desbetreffende vergoeding over te maken op de bankrekening van Pro Life Zorgverzekeringen.

Datum

Handtekening verzekeringnemer

## 3 Specificatie declaratie

Klantnummer	Geboortedatum	Nota (van arts, instelling, etc.)	Bedrag nota	Ongeval?
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
			€	<input type="radio"/> Ja
Totaalbedrag			€	

Wilt u bij nota's die het gevolg zijn van een ongeval ook punt 5 op de achterzijde van dit formulier invullen?

## 4 Kosten buitenland

Zijn er kosten gemaakt in het buitenland?  Nee  Ja, vult u dan ook punt 6 op de achterzijde van dit formulier in.

## 5 Toelichting

- Stuur altijd de originele nota's mee. Fotokopieën en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U dient de nota's uiterlijk binnen 36 maanden na datum van behandeling in te dienen.
- Wij raden u aan kopieën van dit formulier en de ingediende nota's te bewaren voor uw eigen administratie.
- De uit te keren vergoeding wordt altijd uitbetaald op het bij ons bekende bank- of gironummer van de verzekeringnemer.
- Wijziging van het bank- of gironummer kunt u via internet, ([www.prolife.nl](http://www.prolife.nl)) of het wijzigingsformulier doorgeven.
- Voor het declareren van bezoeken van ziekenvervoer bestaan aparte formulieren. U kunt deze afhalen bij onze winkels, downloaden via internet of telefonisch aanvragen **033 422 81 88**.
- Originele stukken worden niet retour gezonden. In voorkomende gevallen kunt u een gewaarmerkte kopie bij ons opvragen.

## 6 Invullen bij kosten die betrekking hebben op een ongeval

Heeft één van de nota's betrekking op een ongeval waarbij derden betrokken waren?  Ja  Nee

Zo ja, dan verzoeken wij u datum, tijd en plaats van het ongeval aan ons door te geven. Met deze informatie kunnen wij onderzoeken of het mogelijk is de schade op de tegenpartij te verhalen. Indien wij van mening zijn dat er sprake is van schuld door derden, ontvangt u van ons nog een vragenformulier. De uitkomst van het onderzoek maakt geen verschil voor de afhandeling van uw nota's.

Datum en tijdstip van het ongeval

Plaats van het ongeval

## 7 Invullen bij kosten die in het buitenland zijn gemaakt

**Let op!** Pro Life betaalt niet rechtstreeks aan buitenlandse zorgverleners. U dient hier zelf voor te zorgen.

In welk land zijn de kosten gemaakt?

Datum vertrek uit Nederland

Datum terugkomst in Nederland

Wat waren de klachten van de verzekerde?

Bestonden deze klachten al voor de reis?  Ja  Nee

Wat was de diagnose en de behandeling:

Kon de hulp worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland?

Ja  Nee

Heeft de verzekerde de European Health Insurance Card aan de zorgverlener getoond?

Ja  Nee

Werd een reisverzekering met medische dekking afgesloten?

Nee  Ja > Bij welke verzekeraar?<sup>1)</sup>

Is de behandeling aan een Alarmcentrale gemeld?

Nee  Ja > aan welke Alarmcentrale

<sup>1)</sup> Kopie van het polisblad opsturen