

Avéro Achmea  
Afdeling Declaratieservice  
Postbus 59005  
1040 KA Amsterdam

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Verzekeringnemer:               |  |
| Polisnummer:                    |  |
| Adres:                          |  |
| Plaats:                         |  |
| Uw telefoonnummer overdag:      |  |
| Uw bank- of girorekeningnummer: |  |

Hierbij zend ik u de volgende nota's:

| Naam zorgverlener | Notabedrag    | Uit te betalen aan |              | Ongeval door<br>schuld van derden | Toelichting |
|-------------------|---------------|--------------------|--------------|-----------------------------------|-------------|
|                   |               | uzelf              | zorgverlener |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   |               |                    |              |                                   |             |
|                   | <b>Totaal</b> |                    |              |                                   |             |

Datum inzending:  Handtekening :

De originele nota's dienen binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea ingediend te worden. Bepalend hierbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg en niet de datum dat de nota is uitgeschreven (zie artikel 4.5 in de Algemene Voorwaarden)

**Tips voor een snelle behandeling van uw declaratie ziektekosten**

- Maak voor uw declaratie uitsluitend gebruik van dit formulier. U bent er dan van verzekerd dat uw declaratie snel in behandeling wordt genomen. Wij nemen uitsluitend originele nota's in behandeling.
- Gebruik voor de duidelijkheid een balpen, schrijf in blokletters.
- Wenst u dat wij een bepaalde nota rechtstreeks aan de zorgverlener betalen, kruis dan het hokje 'zorgverlener' aan. Vermeld ook rechtsboven de nota's: 'aan zorgverlener'.
- Indien bepaalde kosten zijn gemaakt waarvoor derden aansprakelijk zijn, kruis dan het hokje 'ongeval' aan.
- Nadat u het formulier heeft ingevuld:
  - stop het declaratieformulier tezamen met de originele nota's in een enveloppe;
  - frankeer de enveloppe en verzend uw declaratie;
  - na verwerking van uw declaratie ontvangt u van ons een uitkeringsoverzicht. Daarbij ontvangt u een nieuw declaratieformulier.

Wij adviseren u een kopie van de ingezonden nota's en het declaratieformulier te maken voor uw eigen administratie.

NB: De door u ingezonden nota's gebruiken wij om de vergoeding te kunnen bepalen. Deze nota's kunnen wij niet aan u retourneren.