

Avéro Achmea  
Afdeling Declaratieservice  
Postbus 59005  
1040 KA Amsterdam

Verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode:       Woonplaats: \_\_\_\_\_

Uw telefoonnummer overdag: \_\_\_\_\_

Uw bank- of girorekeningnummer: \_\_\_\_\_

Hierbij zend ik u de volgende nota's:

Naam zorgverlener	Notabedrag	Uit te betalen aan		Ongeval door schuld van derden	Toelichting
		uzelf	zorgverlener		
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Totaal				

Datum inzending: \_\_\_\_\_ Handtekening : \_\_\_\_\_

De originele nota's moeten binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea ingediend 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 van de Algemene Voorwaarden).

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

- Gebruik voor uw declaratie alleen dit formulier. U bent er dan zeker van dat uw declaratie snel in behandeling wordt genomen. Wij nemen uitsluitend originele nota's in behandeling.
- Gebruik voor de duidelijkheid een balpen en schrijf in blokletters.
- Wilt u dat wij een bepaalde nota rechtstreeks aan de zorgverlener betalen, kruis dan het hokje 'zorgverlener' aan. Vermeld ook rechtsboven op de nota: 'aan zorgverlener'.
- Indien bepaalde kosten zijn gemaakt waarvoor derden aansprakelijk zijn, kruis dan het hokje 'ongeval door schuld van derden' aan.
- Nadat u het formulier heeft ingevuld, doet u het declaratieformulier tezamen met de originele nota's in een gefrankeerde enveloppe en stuurt deze naar ons toe. Na verwerking van uw declaratie ontvangt u van ons een uitkeringsoverzicht en 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.