

## Elszámoló űrlap

Az Ön számlájának/számláinak gyors és pontos feldolgozásához kérjük, szíveskedjen a jelen elszámoló űrlapot számlájához/számláihoz **mellékelten elküldeni, valamint:**

1. annak **minden pontját** kitölteni;
2. mellékelni a hozzá tartozó **eredeti számlá(ka)t**;
3. saját részére másolatot készíteni;
4. a kitöltött elszámoló űrlapot elküldeni a HollandZorg számára:  
afd. Verstrekingen/ groep verzekeren, **Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer**  
(felbélyegezni nem szükséges).

Biztosítási szám : \_\_\_\_\_  
Név : \_\_\_\_\_  
Cím : \_\_\_\_\_  
Település : \_\_\_\_\_  
Telefonszám : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Számlaszám : \_\_\_\_\_ (bank/postatakarék)  
IBAN-kód : \_\_\_\_\_  
BIC-kód : \_\_\_\_\_  
  
Aláírás : \_\_\_\_\_

Adószám / BSN-szám	A biztosított nevének kezdőbetűi	Születési dátum	A kezelés időpontja	Az ellátás jellege (házi orvos, fogorvos, stb.)	A számla összege	Baleset? (**)
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen
						<input type="checkbox"/> igen

(\*\*) A megfelelő rész jelölendő.

### **A balesettel kapcsolatos tájékoztatás:**

Ön megjelölheti, hogy az elszámolandó költségek baleset miatt keletkeztek-e.

Ekkor megvizsgáljuk, hogy a gyógyászati költségek elszámolhatók-e a másik féllel (a biztosítótársasággal).

Az Ön elszámolását a szokásos módon dolgozzuk fel.

A baleset időpontja: \_\_\_\_\_

A nem holland nyelvű számlák fordításához és az azokra vonatkozó tájékoztatáshoz lásd a hátoldalon található szöveget

## Nem holland nyelvű számla/számlák:

---

### Általános:

- 1) Ha a számlát nem angol, francia, német vagy spanyol nyelven állították ki, akkor egy hites fordító által készített fordítást is mellékelnie kell.
- 2) Ügyeljen arra, hogy a számla tartalmazza az alábbiakat: a kezelést végző személy neve, címe, lakóhelye és szakmája (pl. házi orvos vagy fogorvos), a számla kelte, valamint a kezelés időpontja, a kezelés leírása, valamint a biztosított neve és születésének időpontja.

### Számla:

Melyik országban került sor a kezelésre? \_\_\_\_\_

Mikor került sor a kezelésre?

(nn-hh-éééé) \_\_\_\_\_-tól (nn-hh-éééé) \_\_\_\_\_-ig

Melyek voltak a gyógyászati költségek? (\*)

*(\*) Ide kerüljön a nem holland nyelvű számla fordítása és részletezése.*

Sürgősséget igénylő segítségről/betegségről van szó?  IGEN  NEM

Jelentették az esetet a riasztóközpontban?  IGEN  NEM

Ha igen: van iratszám? \_\_\_\_\_

Rendelkezik Ön gyógyászati költségekre is kiterjedő utasbiztosítással?  IGEN  NEM

Ha igen: melyik társaságnál? \_\_\_\_\_

Utasbiztosítás száma: \_\_\_\_\_

*A számla/számlák feldolgozását követően automatikusan új elszámoló űrlapot küldünk Önnek.*

**Látogassa meg weboldalunkat: [www.HollandZorg.nl](http://www.HollandZorg.nl)**

---