

Aanvraagformulier medische behandeling buitenland



Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen in blokletters.

1 Mijn gegevens

Relatienummer

Naam collectiviteit* *Dit staat op uw polisblad.

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Geslacht Man Vrouw

Nationaliteit Nederlands Anders

Straatnaam Huisnummer

Postcode Woonplaats Land

Telefoon privé Telefoon mobiel

E-mailadres

2 Wat zijn uw klachten?

Medische indicatie

Behandeling tot nu toe

Huidige medicatie

Reden van behandeling in het buitenland

Bent u doorverwezen? Ja, vergeet niet de verwijzing mee te sturen
 Nee, omdat

Datum behandeling - -

3 Gegevens buitenlandse instelling

Naam instelling

Adres instelling

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer Internetadres

4 Stuur deze informatie mee. Dan kunnen wij uw aanvraag behandelen.

- Ingevuld aanvraagformulier;
- Verwijzing huisarts of medisch specialist (verplicht);
- Medische indicatie met behandelplan medisch specialist buitenland;
- De offerte als u die al heeft

Let op, zonder deze informatie kunnen wij uw aanvraag niet behandelen.

5 Heeft u nog aanvullingen?

6 Ondertekening

Datum - - Handtekening verzekeringnemer

U kunt uw aanvraag opsturen naar Interpolis, Competence Center Buitenland, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam.