



IAK Verzekeringen B.V.
Postbus 90164, 5600 RT Eindhoven
www.iak.nl info@iak.nl
Handelsregister Oost Brabant 17086794

Declaratieformulier Expense claim form

Toelichting Instructions

- Na het invullen houdt u zelf het doorgedrukte exemplaar.
After completion keep the carbon copy.
- U stuurt het ingevulde formulier met de originele nota's op in de retour-envelop.
Send us the completed form provided with the original invoices in the return envelope.
- Aantal nota's aankruisen.
Tick the box denoting the number of invoices.
- Vul valuta van het land in.
Do not forget to fill in the currency.
- Vul de naam van het land in bij opmerkingen op de achterzijde, indien de valutacode geen EUR (€) is.
Fill in the name of the country by additional information at the back of this form, if the currency is not EUR (€).

Tips voor een snelle en correcte afwikkeling Hints for a quick and proper settlement

- Stuur ons altijd de originele nota's. Fotokopieën, duplicaten of betalingsherinneringen nemen we niet in behandeling.
Always send us the original invoices. Photocopies, duplicates or reminders will not be processed.
- Hecht aan dit declaratieformulier de nota's en de eventuele verwijzingen van uw huisarts of goedkeuringen van IAK.
Attach to this expense claim form any invoices and referrals by your family doctor or approvals you may have received from IAK Verzekeringen.
- Schrijf in blokletters en kruis de vakjes duidelijk aan. Gebruik een zwarte of blauwe pen.
Write in block capitals and clearly tick the appropriate boxes. Use a ballpoint with black or blue ink.
- Stuur uw nota's regelmatig in. U voorkomt dan piekvorming.
If you submit your invoices on a regular base, delays in processing then will be prevented.
- Is er sprake van een ongeval waarbij een tegenpartij is betrokken? Kruis dan dit vakje aan en vul de achterzijde in.
Does the claim relate to an accident that involves a third party? Tick the appropriate box and fill in the back of this form.
- Bezoek www.iak.nl voor meer informatie. Hier kunt u ook een declaratieformulier invullen en afdrukken.
Visit www.iak.nl for additional information. There you can also fill in and print this form.



**Dit gedeelte invullen
en opsturen**
Please complete and submit this part

Declaratieformulier Expense claim form

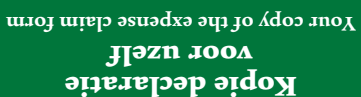
Bank-/giro nr./no. : Naam/name :
Collectiviteits nr./ Collective no. : Adres/address :
Verzekerde nr. / Insurance no. : Pc+plaats/pc+town :

Notanummer/factuurkenmerk van de bijgevoegde nota's (max. 6) Invoice no. / Invoice characteristics	Wie werd behandeld? Who received treatment?		Valuta Currency	Bedrag van de nota's Invoice amount(s)	Overmaken aan mijzelf To be paid to policyholder	Overmaken aan derden To be paid to third party	Gevolg ongeval? Due to an accident?
	Initialen Initials	Geboortedatum Date of birth					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes	<input type="checkbox"/> ja/yes
Totaal aantal bijgevoegde nota's Total no. of invoices enclosed <input type="text"/>	Totaal bedrag bijgevoegde nota's Total amount of invoices enclosed <input type="text"/>						
Datum inzending dd-mm-jjjj Date submitted dd-mm-yyyy <input type="text"/>	Uw telefoonnummer Your telephone no. <input type="text"/>						

- Zo ja, wat was de opnamedatum en de ontslagdatum?
If so, on what dates were you admitted to and discharged from hospital?

5. Wie acht u schuldig?
Who do you consider liable for the accident?

6. Beschrijf s.v.p. hoe een en ander plaatsvond, met situatieschets.
Please describe what happened, providing a sketch of the situation.



Declaratieformulier

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam/name

[illegible]

Verzekerde nr. / Insurance no.

--	--	--	--	--	--	--

Pc+plats/pc+town

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--

:

Notanummer/factuurkenmerk van de bijgevoegde nota's (max. 6)	Initialen	Gedoorstartum Date of birth	Valuta Currency	Bedrag van de Invoice amount(s)	Overmaken To be paid to polityholder party	Overmaken To be paid to third aan derden	Gevolg Due to an accident?
---	-----------	--------------------------------	--------------------	---------------------------------------	--	---	----------------------------------