

## Declaratie-/schadeformulier Mediflex

Tussenpersoon: .....

Polisnummer: .....

Naam verzekerde: .....

Verzekerde ID: Z .....

Geboortedatum: .....

Volledige invulling voorkomt vertraging van de schaderegeling.

Wilt u, om een snelle en correcte afhandeling te bevorderen, de volgende punten in acht nemen:

- dit formulier uitsluitend gebruiken voor de op deze polis verzekerde persoon;
- maximaal zeven originele nota's per declaratie inzenden. Indien u zelf een afschrift van een nota wilt hebben, dan dient u een kopie te maken: de nota('s) word(t)(en) niet door ons retour gezonden;
- de nota's in volgorde van het declaratie-/schadeformulier in de rechterbovenhoek nummeren;
- als de nota betrekking heeft op een ongeval, dit aangeven in de "O"-kolom;
- formulier met eventuele verwijfsbriefjes meesturen.

### Verzekerde die schade heeft geleden

Naam en voornamen (*voluit*) .....

Adres .....

Woonplaats .....

Telefoonnummer .....

Geboortedatum .....

ID-nummer .....

E-mailadres .....

Bedrijf (*indien van toepassing*) .....

Giro-/bankrekeningnummer: .....

lopende rekening

spaarrekening

Naam bank: .....

Tenaamstelling: .....

	Naam arts/instelling e.a.	Notadatum	Notanummer	"O"	Volledig notabedrag	Opmerking
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Totaal						

1.

a. Waaraan lijdt de patiënt? .....

b. Sinds wanneer? .....

c. Heeft de patiënt daar reeds eerder aan geleden?  ja  nee

    Zo ja, wanneer en hoelang? .....

d. Wie is de huisarts van de patiënt? .....

---

2.

a. Telefoonnummer werk: ..... Telefoonnummer thuis: .....

c. Aanvullende opmerkingen: .....

.....

.....

.....

---

**Vertrouwelijke gegevens kunnen desgewenst in een gesloten envelop aan de medisch adviseur van Guardian Group gericht worden.**

Ondergetekende machtigt hierbij de medisch adviseur van Guardian Group om inlichtingen in te winnen bij de behandelend arts/specialist omtrent bovengenoemd ziektegeval en verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord, en geen bijzonderheden met betrekking tot de schade te hebben verzwegen.

Naam in blokletters: .....

Datum: ..... Handtekening verzekerde: .....

.....

.....

### Vaststellen en verifiëren van uw identiteit

In het kader van verschillende nationale en internationale wet- en regelgevingen, zoals onder andere voorkoming van witwassen van geld en financieren van terrorisme en melding ongebruikelijke transacties (MOT), is Guardian Group en de aan haar gelieerde maatschappijen als Fatum Holding N.V.; Fatum General Insurance N.V.; Fatum General Insurance Aruba N.V.; Fatum Health N.V.; Fatum Life N.V. en Fatum Life Aruba N.V. (hierna: "Guardian Group") als verzekeraar (financiële dienstverlener) verplicht om uw identiteit te kunnen verifiëren. Zo kunnen wij nagaan of de door u opgegeven identiteit overeenkomt met uw werkelijk aan ons getoonde identiteit.

Het voorgaande betekent dat Guardian Group aan u, als particuliere dan wel zakelijke klant, zal vragen om u zich te identificeren middels een geldig identiteitsbewijs/originele documenten, voordat wij uiteindelijk u een dienst kunnen verlenen of een zakenrelatie met u kunnen aan gaan.

Guardian Group zal vervolgens duidelijke (kleuren) kopie(ën) maken van uw geldig identiteitsbewijs/originele documenten en deze kopie(ën) door u zelf laten voorzien van uw handtekening en datum van ondertekening. Deze kopie(ën) wordt(en) geacht integraal onderdeel uit te maken van uw verzoek en zal (zullen) tezamen met dit formulier worden bewaard in het dossier bij Guardian Group.

Persoonsgegevens zullen door ons worden opgeslagen in de klantenadministratie van Guardian Group. De verschillende toezichthouders zullen erop toezien, dat Guardian Group als verzekeraar en financiële dienstverlener haar wettelijke verplichtingen rondom het vaststellen en verifiëren van uw identiteit en indien (wettelijk) vereist verstrekken van persoonsgegevens aan derden, correct en zorgvuldig zal nakomen en uitvoeren.

### Onderstaand schema, welke van toepassing, invullen door medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Geldige identiteitsbewijzen bij natuurlijke personen en/of bestuurder rechtspersoon*	Verzekeringnemer	Verzekerde	Premiebetaler	Begunstigde
	Nummer	Nummer	Nummer	Nummer
Identiteitskaart (sédula) of vervaldatum:				
Rijbewijs of vervaldatum:				
Paspoort vervaldatum:				

(\*) Een kopie van een (verlopen) identiteitskaart (sédula), rijbewijs of paspoort wordt niet geaccepteerd als een geldig identiteitsbewijs.

Originele documenten bij rechtspersonen	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document
a) Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel** en onder andere b en c:								
b) Statuten en								
c) Aandeelhoudersregister								

(\*\*) Een kopie van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en/of ouder dan zes (6) maanden wordt niet geaccepteerd als een origineel document.

### Type adresverificatie:

(\*\*\*) Een kopie van de type adresverificatie ouder dan 3 maanden wordt niet geaccepteerd.

### In te vullen door een medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Hierbij verklaar ik \_\_\_\_\_ (Naam en voornamen (voluit) van \_\_\_\_\_), dat ik het (de) originele en geldige identiteitsbewijs/originele documenten, welke ik in bovenstaande schema('s) heb vermeld, heb aangenomen en hiervan een duidelijke (kleuren) kopie(ën) heb gemaakt welke geacht wordt (worden) integraal onderdeel uit te maken van het verzoek van de klant en zal (zullen) door mij worden toegevoegd aan het dossier van Guardian Group.

Land :

Datum :

Handtekening :

**ARUBA**

L.G. Smith Boulevard 162  
Postbus 510  
Aruba  
Tel.: (297) 582 1111  
Fax: (297) 582 6138

**BONAIRE**

Kaya Gobernador N. Debrot 35  
Postbus 152  
Bonaire  
Tel.: (599) 717 8811  
Fax: (599) 717 5222

**CURAÇAO**

Cas Coraweg 2  
Postbus 3002  
Curaçao  
Tel.: (599-9) 777 7100  
Fax: (599-9) 736 6333

**SINT MAARTEN**

A.J.C. Brouwers Road 6  
Postbus 201  
Sint Maarten  
Tel.: (1-721) 542 2248  
Fax: (1-721) 542 3127

3286