

Polis informatie

Polisnummer: _____

Naam polishouder: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Informatie huisdier

Naam dier: _____

Leeftijd dier: _____ Diersoort: hond / kat *

Ras: _____

Geslacht: M / V Gecastreerd: ja / nee

Asiel dier: ja / nee Datum adoptie: _____

Asielnaam: _____

Historie

Sinds wanneer bezit u het huisdier? _____

Heeft u de vaccinatiekaart en de chipregistratie bijgevoegd? ja / nee *

Heeft u eerder al een declaratie ingediend bij een andere dierenverzekering in Nederland? ja / nee *

Gelieve **ALLE** bezochte dierenartsen hieronder te vermelden, zowel de huidige als vorige:

A) _____

B) _____

C) _____

Belangrijke informatie

Indien dit de eerste declaratie is voor uw polis hebben wij de volledige medische geschiedenis van uw huisdier nodig. Zonder deze informatie kunnen wij uw declaratie helaas niet in behandeling nemen. Wanneer u niet alle dierenartsen vermeldt waar uw huisdier behandeld is in het verleden zal uw declaratie geweigerd worden.

Voorbehouden aan de dierenartspraktijk

Aanvraag voor toestemming vooraf? ja / nee *
(tenminste 5 werkdagen voor de behandeling)

Aandoening of diagnose	Behandeldatum	Bedrag in Euro

Had het dier in het verleden vergelijkbare klinische symptomen? ja / nee *

Heeft u de volledige medische geschiedenis van het dier toegevoegd waar u over beschikt? ja / nee
(incl. labuitslagen en/of externe rapporten indien van toepassing)

Op welke datum is het dier voor de eerste keer bij u op consult geweest?

BELANGRIJK: Alle documenten voor dit huisdier dienen te worden bijgevoegd. Wanneer de originele documenten handgeschreven zijn, gelieve kopieën hiervan mee te sturen. Opnieuw getypte documenten worden niet aanvaard.

Betaling

Declaraties worden standaard uitbetaald aan de polishouder.
U kunt er echter ook voor kiezen om de vergoeding rechtstreeks te laten uitbetalen aan de dierenartspraktijk.
Wenst u een rechtstreekse betaling aan de dierenartspraktijk? ja / nee *

IBAN

Dierenarts verklaring:

Ik bevestig dat alle bovenstaande informatie correct is en dat ik alle informatie die ik bezit van dit dier heb meegedeeld. Ik begrijp en ga akkoord dat, als onderdeel van het afhandelen van de declaratie, de noodzakelijkheid en precisie van behandelingen en daaraan verbonden kosten worden beoordeeld door een dierenzorgkundige gekozen en/of in dienst bij Zoopo.

Handtekening dierenarts

Praktijk stempel:

Datum _____

Polishouder verklaring:

Ik bevestig dat alle bovenstaande informatie correct is en strookt met de waarheid. Ik geef Zoopo toestemming om alle noodzakelijke informatie betreffende mijn huisdier op te vragen. Ik bevestig dat ik geen informatie heb achtergehouden betreffende de gezondheid van mijn huisdier en voorafgaande behandelingen.

Handtekening polishouder

Datum _____

Fraude waarschuwing: verzekeringsfraude is een misdaad. Wij rapporteren elk vermoede van fraude aan de bevoegde instanties voor verder onderzoek. Elke poging om informatie achter te houden of valse of overdreven verklaringen te maken zullen als gevolg hebben dat uw polis onmiddellijk zal worden geannuleerd door Zoopo, zonder voorafgaande kennisgeving en zonder terugbetaling van de premie.

Gelieve uw declaratie te verzenden via e-mail, post of fax

Checklist voor uw declaratie:

- Een ingevuld declaratieformulier
- De originele facturen inclusief bewijs van betaling*
* Betaalbewijzen zijn niet vereist indien er rechtstreeks aan de dierenartspraktijk wordt uitgekeerd
- De klinische geschiedenis (patientenkaart)
- Indien van toepassing: laboratoriumuitslagen en externe rapporten

Aanvullend voor een eerste declaratie:

- Volledige medische voorgeschiedenis
- Kopie van het vaccinatieboekje/dierenpaspoort

Aanvullende informatie of opmerkingen:

Meer weten?

Neemt u dan contact met ons op. We helpen u graag verder!

E-mail:	declareren@zoopo.nl
Telefoonnummer:	020 217 06 99
Fax:	020 217 06 10
Adres	Zoopo Hullenbergweg 278 1101 BV Amsterdam

