



## Formulario di deklarashon Seguro di Kuido

### Bo ke entregá un deklarashon? Lesa e informashon aki bou promé.

#### Bo a traha un sita?

Hasi esaki adelantá pa entregá bo deklarashon i pa nan debolbé bo e fakturanan prosesá i e komprobantenan di pago.

#### Un deklarashon ta personal

Kada miembro di famia mester entregá un deklarashon separá konforme e puntonan aki bou.

#### Pago di faktura

Ofisina di Seguro di Kuido semper ta paga abo e montante di e faktura. Abo mes tin ku paga e faktura di dòkter, instituto di kuido etc. Si bo entregá e fakturanan ku bo a risibí mas pronto posibel na Ofisina di Seguro di Kuido nos lo sòru pa bo haña un kontesta di bo deklarashon mas pronto posibel.

#### Outorisashon delantá Artíkulo 10 insiso 4

Den algun kaso bo tin mester di outorisashon previo. Por ehèmpel pa Artíkulo 10 insiso 4. Ora bo entregá un deklarashon pa gastunan médiko relashoná ku aprobashon di Artíkulo 10 insiso 4 bo mes mester paga e faktura di dòkter òf instituto di kuido, manera stipulá den e kondishonnan di atmishon konforme Artíkulo 10 insiso 4. Den e kasonan aki bo mester agregá e pruebanan di pago na bo deklarashon.

#### Karta di garantia

Bo a risibí un karta di garantia? Agregá esaki na bo deklarashon.

#### Asistensia médiko despues di un aksidente

Si bo faktura médiko ta relatá na un aksidente den kua un tersero posiblemente ta responsabel por fabor mensioná esaki riba bo formulario di deklarashon i tur faktura relevante. Nos lo pidi bo informashon adishonal relashoná ku e aksidente pa determiná si nos por tene e terser parti responsabel. Esaki lo no tin konsekuensia pa bo kompensashon. Lo bo risibí loke bo tin derecho riba dje.

#### Periodo di deklarashon

Entregá e deklarashon mas pronto posibel na Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN). Lo no prosesá deklarashonnan mas bieu ku 12 luna.

#### Bo nòmber, adrès, number di telefòn i informashonnan di banko ta korekto?

Esaki ta di importansia pa bo pago i eventual kontakto ku ZJCN relashoná ku bo deklarashon.

#### Deklarashon di aprobashon

Dor di firma e formulario di deklarashon bo ta konfirmá ku bo a kumpli ku e kondishonnan aki bou. Si bo deklarashon no ta kumpli ku e kondishonnan aki nos no por aseptá bo deklarashon.

### Na kua kondishon mi deklarashon mester kumpli kuné?

- Bo tabata inskribí serka ZJCN na momentu ku bo a hasi e gastunan.
- Bo a tuma kontakto ku ZJCN mesora despues di un kaso di un enfermedat, aksidente òf atmishon den eksterior.
- Bo a duna un splikashon. E deskripsion aki ta obligatorio.
- Bo a firma e formulario di deklarashon.
- Bo ta entregá e karta di referensia di bo dòkter di kas i òf e deklarashon médiko di e dòkter ku ta atendé bo.
- Bo ta entregá tur faktura original di dòkter/hòspital/promé asistensia i den kaso di artíkulo 10 insiso 4 e pruebanan di pago original di tur faktura aki.

**No ta prosesá deklarashonnan inkompletu.**

# Formulario di deklarashon Seguro di Kuido

Number di órden

Yena den BLÒKLÈTER por fabor

## 1 Solisitante, mi informashonnan ta:

Nòmber: (kompletu)

\_\_\_\_\_

Fam: (nòmber soltero den kaso di matrimonio)

\_\_\_\_\_

Number di identidat (sédula)

| | | | | | | | | | | | | | | |

Fecha di nasementu (mm/dd/yyyy)

| | | | | | | | | | | | | | | |

Adrès

\_\_\_\_\_

Lugá

\_\_\_\_\_

E-mail adrès

\_\_\_\_\_

Number alkansabel durante dia

\_\_\_\_\_

Number di kuenta di banko

Nòmber i lugá di Banko

\_\_\_\_\_

Nòmber di doño di e kuenta

\_\_\_\_\_

## 2 Faktura(nan) ku por deklará

Por fabor trese tur faktura original ku eventual referensia ora bo entregá bo deklarashon. Ofisina di Seguro di Kuido lo stèmpel i skèn esakinan mesora i debolbé bo nan. Por fabor kompletá e formulario aki.

**No ta prosesá deklarashonnan inkompletu.**

Faktura di (dòkter, instituto médiko, etc.)	Fecha di faktura (mm/dd/yyyy)	Valuta	Montante total di faktura	Deskripsjon di kuido
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1 US\$ = 1,78 NAF

Kantidat di dokumento agregá \_\_\_\_\_

Total den US\$: \_\_\_\_\_

# Formulario di deklarashon Seguro di Kuido

## 3 Informashon adishonal eksterior

Na kua pais i lugá a hasi e gastunan?

---

Nòmber di dòkter/especialista

---

Tabatin atmishon médiko

SI  NÒ

Nòmber di instituto di kuido/hòspital

---

Pais i siudat di instituto di kuido/hòspital

---

### Motibu di deklarashon

- Transferensia médiko pa eksterior
- Outorisashon konforme Artíkulo 10 insiso 4
- Urgensia médiko durante fakansi (agregá karta di spesialisista)
- Kobertura di brel
- Otro:

---

### Remarke òf splikashon relashoná ku e montante deklará (OBLIGATORIO PA YENA).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Formulario di deklarashon Seguro di Kuido

## 4 Firma

Mi ta deklará ku e formulario aki ta kompletá konforme bèdat.

Lugá

Fecha (mm/dd/yyyy)

Kantidat di dokumento agregá

Firma

## Pa yena dor di Zorgverzekeringskantoor:

Risibí dia: (mm/dd/yyyy)

Risibí pa: