



Aanvraagformulier Woon-werk vervoer

Toelichting

Let op: graag invullen in blokletters

Met dit formulier kan woon-werk vervoer aangevraagd worden voor verzekerden met een MiX Aanvullende Verzekering.

- de verzekerde dient dit formulier in te vullen en te ondertekenen. De direct leidinggevende of een personeelsfunctionaris dient de verklaring in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens stuurt u het formulier terug naar Zorgverzekeraar VGZ.
- Zorgverzekeraar VGZ beoordeelt aan de hand van de medische indicatie of u aanspraak kunt maken op het woon-werk vervoer uit de MiX Aanvullende Verzekering.
- er bestaat aanspraak op taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.
- de aanspraak geldt voor maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.
- het vervoer komt alleen voor vergoeding in aanmerking als het wordt uitgevoerd door de door Zorgverzekeraar VGZ daartoe gecontracteerde vervoerder. Als VGZ u machtiging verleent voor dit woon-werk vervoer dan treft u de naam van deze vervoerder aan in de machtiging.

Gegevens aanvrager (verzekerde)

Naam	Tussenvoegsel(s)	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Klantnummer	Geboortedatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?

Naar waarheid ingevuld:

Datum

Handtekening verzekerde

Gegevens werkgever:

Naam		
<input type="text"/>		
Straat	Huisnummer	Toevoeging huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Collectiviteitsnummer	Naam leidinggevende/personeelsfunctionaris	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Mobiel telefoonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Verklaring
leidinggevende of
personeelsfunctionaris**

uit de verklaring moet blijken dat er sprake is van een ernstige beperking van de mobiliteit, waardoor vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is.

Naam en functie

Handtekening

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier sturen naar:

**Zorgverzekeraar VGZ
t.a.v. team machtigingen vervoer
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven**

of faxen naar: 040 - 29 75 600

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt Zorgverzekeraar VGZ of er recht bestaat op vergoeding van woon-werk vervoer.

Zorgverzekeraar VGZ behoudt zich het recht voor controles op het vervoer uit te voeren. Als het vervoer ten onrechte is vergoed, zal VGZ op grond van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek in beginsel overgaan tot terugvordering van het ten onrechte betaalde.