



Aevitae  
Postbus 2705  
6401 DE Heerlen

## Aanvraagformulier woon-werkvervoer

### Toelichting

Met dit formulier kunt u woon-werkvervoer aanvragen, als dit wordt vergoed vanuit uw aanvullende verzekering.

- de verzekerde moet dit formulier invullen en ondertekenen. De direct leidinggevende of een personeelsfunctionaris moet de verklaring invullen en ondertekenen. Vervolgens stuurt u het formulier terug naar Aevitae.
- Aevitae beoordeelt aan de hand van de medische indicatie of u aanspraak kunt maken op het woon-werkvervoer.
- er bestaat aanspraak op taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voor zover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.
- het vervoer komt alleen voor vergoeding in aanmerking als het wordt uitgevoerd door de verzekeraar daartoe gecontracteerde vervoerder. Als Aevitae u een machtiging verleent voor dit woon-werkvervoer, dan vermelden wij in onze toestemming de gecontracteerde vervoerder(s).

Graag invullen in BLOKLETTERS.

### A. Persoonsgegevens (in te vullen door verzekerde)

Voorletter(s): \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel(s): \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Geslacht:  Man  Vrouw Nationaliteit:  NL  Anders: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_

Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs.

Straat: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_ Toevoeging huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiel telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Het polisnummer vindt u op uw zorgpas of in Mijn Aevitae.

### B. Medische indicatie

Vanwege welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?

Datum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

### C. Gegevens werkgever

Naam: \_\_\_\_\_  
Straat: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_ Toevoeging huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Naam leidinggevende/personeelsfunctionaris: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Mobiel telefoonnummer: \_\_\_\_\_

### D. 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 leidinggevende/personeelsfunctionaris: \_\_\_\_\_  
Functie leidinggevende/personeelsfunctionaris: \_\_\_\_\_  
Werkdagen:  Maandag  Dinsdag  Woensdag  Donderdag  Vrijdag  
Startdatum Taxivervoer: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

### E. Ondertekening leidinggevende of personeelsfunctionaris

Naar waarheid ingevuld:

Datum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt Aevitae of u recht hebt op vergoeding van woon-werkvervoer.

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

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier sturen naar:

Aevitae  
t.a.v. Medische Garanties  
Postbus 2705  
6401 DE Heerlen