Bezwaarschrift zorgverzekering

uw naam
adres
postcode en woonplaats
telefoonnummer
e-mail
BSN (burgerservicenummer)

**Aan**
naam
Afdeling Bezwaar en beroep
adres
postcode en plaats

Kenmerk/Referentie: (neem deze zorgvuldig over)

uw woonplaats en datum

Onderwerp: bezwaarschrift tegen zorgverzekering

Geachte mevrouw/mijnheer,

Hierbij teken ik bezwaar aan tegen uw beslissing van datum beslissing. Het kenmerk van de beslissing is: het nummer van de beslissing. Hierbij stuur ik een kopie van de beslissing met dit bezwaarschrift mee.

Ik ben het niet eens met de beslissing omdat:

Probeer in enkele regels beknopt en duidelijk uit te leggen waarom u het niet eens bent met de beslissing. Dit is het belangrijkste gedeelte van de bezwaarschrift. Zorg ervoor dat u het goed onderbouwt en laat emotionele emoties zoveel als mogelijk achterwege.

Ik vind dat de beslissing moet worden afgewezen omdat:

probeer het wederom beknopt en duidelijk uit te leggen waarom de vordering afgewezen dient te worden.

Indien nodig wordt geacht ben ik bereid mijn bezwaar mondeling toe te lichten tijdens een hoorzitting.

Daarnaast zou ik graag in aanmerking komen voor vergoeding van de kosten die ik voor deze bezwaarprocedure heb moeten maken. De kosten zijn begroot op circa:

Geef hier een korte kostenoverzicht. Let wel, er zijn vaak vaste bedragen als uw bezwaar gegrond is verklaard. Desalniettemin is het nooit verkeerd om de gemaakte kosten op te geven. Het komt wel degelijk voor dat dergelijke kosten toegewezen wordt.

Verder wil ik ook graag in aanmerking komen voor vergoeding van de wettelijke rente over de niet of te laat betaalde kosten:

Bijvoorbeeld: vergoeding, uitkering of juridische bijstand

Tenslotte verzoek ik u vriendelijk om de beslissing niet uit te voeren totdat u een beslissing op dit bezwaarschrift hebt genomen.

Hoogachtend,

Uw naam, datum en handtekening

*Bijlage: kopie van de beslissing (eventueel kopie van legitimatiebewijs zoals paspoort, rijbewijs of id-kaart* **bezwaarschrift-maken.nl**