

# Aangifte gezondheidszorg

## Collectieve polis

betreft polisnummer

.....

### verzekeringnemer - werkgever

.....  
.....  
.....

terugsturen naar:

**KBC Verzekeringen**

**schadedienst gezondheidszorg - SHO**

Van Overstraetenplein 2

3000 Leuven

### verzekerde - personeelslid/hoofdaangeslotene

naam en voornaam

geboortedatum

.....

straat en nummer

.....

postnummer deelgemeente

fusiegemeente

.....

rekening

IBAN : .....

BIC : ..... op naam van .....

naam en voornaam echtgeno(o)t(e)

.....

### gehospitaliseerde persoon (of verzorging bij zware ziekte)

naam en voornaam

geboortedatum

.....

straat en nummer

.....

postnummer deelgemeente

fusiegemeente

.....

hospitalisatie

hospitalisatie ingevolge

van ..... tot .....

ongeval

zwangerschap

ziekte

bevalling

### bij ongeval

naam en adres van eventueel aansprakelijke derde

verzekeringsmaatschappij

.....

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden:

.....

.....

VROEGERE VERZEKERINGEN (indien de gehospitaliseerde persoon al vroeger door een gelijkaardige polis verzekerd was)  
verzekeraar: .....

datum van toetreding: .....

andere instellingen die tussenkomst verlenen in de gezondheidszorg

naam en adres ziekenfonds

naam, adres en referte verzekeringsmaatschappij

.....

.....

opgemaakt op .....

de schade-aangever,

*Belangrijk: Een aangifte "gezondheidszorg" is slechts volledig als ons ook de reden van de medische verstrekkingen wordt medegedeeld. Hiervoor dient de keerzijde van dit formulier gebruikt te worden.*

Zetel van de vennootschap: KBC Verzekeringen NV – Professor Roger Van Overstraetenplein 2 – 3000 Leuven – België

BTW BE 0403.552.563 – RPR Leuven – IBAN BE43 7300 0420 0601 – BIC KREDBEBB – FSMA 038571 A

Een onderneming van de KBC-groep

# Medisch attest hospitalisatie of ernstige ziekte

**dokter**

naam en adres (of stempel)

.....  
.....  
.....  
.....

**verzekerde**

naam en adres

.....  
.....  
.....  
.....

Ondergetekende dokter verklaart hierbij dat de verzekerde

op ..... gehospitaliseerd werd om volgende redenen:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

gezondheidszorgen ondergaat omwille van volgende ernstige ziekte:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Opgemaakt en echt verklaard op .....

**de dokter,**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....