

# Aangifte gezondheidszorgen individuele polis

betreft polis nummer

.....

dossiernummer: .....



**KBC Verzekeringen**  
**schadedienst gezondheidszorg - SHO**  
Van Overstraetenplein 2  
3000 Leuven

## verzekeringnemer

naam (voor instelling: benaming) en adres

.....  
.....

## tussenpersoon

naam en adres (of stempel)

kantoor- of  
agentnummer

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

telefoon

## verzekerde

naam

voornaam

.....  
.....

straat en nummer

postnummer

deelgemeente

fusiegemeente

rekening financiële instelling

IBAN : .....

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

## gehospitaliseerde persoon (of verzorging bij zware ziekte)

naam

voornaam

.....  
.....

straat en nummer

postnummer

deelgemeente

fusiegemeente

geboortedatum

hospitalisatie  
van

hospitalisatie  
ingevolge

ongeval  ziekte  bevalling  zwangerschap

## bij ongeval

naam en adres van eventueel aansprakelijke derde

verzekeringsmaatschappij

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

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden: .....

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

## andere instellingen die tussenkomst verlenen in de gezondheidszorgen

naam en adres ziekenfonds

naam, adres en referte verzekeringsmaatschappij

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

Opgemaakt op .....

## de schade-aangever,

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

# Medisch attest hospitalisatie of ernstige ziekte

dokter
naam en adres (of stempel)
.....
.....
.....

gehospitaliseerde persoon
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, (handtekening)
.....