



Aangifte hospitalisatieverzekering

Polisnummer :

Verzekeringnemer

Naam Voornaam

Straat en nummer

Postcode Gemeente

Verzekerde

Naam Voornaam

Straat en nummer

Postcode Gemeente

Telefoonnummer

Geboortedatum

Rekeningnummer ___ - ___ - ___ Op naam van

Ziekenhuisopname

Datum van opname : .. / .. / .. tot en met: .. / .. / ..

Reden van opname : Ziekte Ongeval Bevalling/ zwangerschap

In geval van ongeval :

Datum en uur :

Aard en omstandigheden
van het ongeval :

Eventuele tegenpartij :

Naam :

Adres :

Verzekeringsmaatschappij :

Polisnummer :

Werd er een proces-verbaal opgemaakt? Ja Neen

Zoja, door wie? PV nr :



Huisarts

Naam en voornaam :

Straat en nummer:

Postcode Gemeente

Sinds wanneer :

Is uw huisarts op de hoogte van deze behandeling ? Ja Neen

Naam :

Datum : .. / .. / ..

Handtekening verzekerde