

V e r z e k e r i n g e n

P Y F F E R O E N nv

Graaf van Hoornweg 9

8972 Krombeke Poperinge

Tel: 057/40.08.24

Fax: 057/40.12.52

Gsm: 0476/99.55.50

e-mail:jacques.pyfferoen@pandora.be

CDV n°: 49543

MEZ n°: 201112

FORTIS AG CARE

Emiel Jacqumainlaan 53

1000 BRUSSEL 1

Aangifte van schadegeval **HOSPITALISATIE VERZEKERING**

Krombeke,
Producent: 33921
Onze referte:

Maatschappij: FORTIS AG CARE
Polisnummer:
Dossiernummer:

VERZEKERINGSNEMER

Naam en Voornaam

VERZEKERDE (Patient)

Naam en Voornaam

Geboortedatum

GEWENSTE WIJZE VAN BETALING

Is de verzekerde bij een andere maatschappij gedekt door een verzekeringspolis Ja / Nee

Benaming

Adres

Is verzekerde aangesloten bij een ziekenfonds Ja / Nee

Benaming

Adres

BIJ HOSPITALISATIE

Datum en uur van opname

Ziekenhuis

Reden van opname (zie medisch attest)

.....

.....

.....

.....

Werd er een PV opgesteld
Door welke overheid

Ja / Nee

.....

Handtekening van verzekeringsnemer of verzekerde

MEDISCH GETUIGSCHRIFT HOSPITALISATIEVERZEKERING

Verzekeringen PYFFEROEN nv

Producent: 33921

Polisnummer:

Naam en voornaam van de belanghebbende (in blokletters)

Sedert welke datum verzorgt u de belanghebbende voor dit ongeval of/...../.....
voor deze aandoening?

Zo de verzekerde in een verpleeginrichting werd opgenomen, in welke
inrichting (Benaming en adres)

Datum van opname/...../.....

Voorziene duur dagen

Heeft de verzekerde een heelkundig ingrijpen ondergaan of is er een Ja / Nee
heelkundig ingrijpen voorzien

Aard van het ingrijpen (eventuele medische code)

Datum (of vermoedelijke duur)

Mag de verzekerde zijn woning verlaten? Ja / Nee

IN GEVAL VAN ZIEKTE

Diagnose en (of) symptomen van de huidige aandoening

Wanneer werden de eerste verschijnselen waargenomen

Werd de patient reeds door een andere arts verzorgd? Ja / Nee

Zo ja, naam en adres:

Was patient gepredisposeerd voor de huidige ziekte door een vroeger Ja / Nee
opgelopen gebrekkigheid of ziekte?

Welke?

Sedert wanneer?

IN GEVAL VAN ONGEVAL

Datum ongeval/...../.....

Gelieve de letsels in detail te beschrijven

Hebben de letsels een weerslag op naburige organen?

Leed het slachtoffer voor het ongeval aan één of andere Ja / Nee
gebrekkigheid of ziekte?

Zo ja, welke

Te, de20

Handtekening van de geneesheer

Gelieve dit document **ONMIDDELLIJK** over te maken aan **FORTIS AG CARE, Emiel Jacqmainlaan 53 te 1000 BRUSSEL 1** en dit ter attentie van de **MEDISCHE DIENST**