



## Verzekeringsattest

Document dat door uw vorige verzekeringsmaatschappij moet worden ingevuld

Hierbij verklaren wij dat de hieronder vermelde personen bij onze maatschappij een ziekenhuisverzekering hadden.

Naam van de verzekerden	Geboortedatum	Adres

**Naam van de maatschappij:** .....

**Contractnummer:** .....

**Begindatum van het vorige contract:** ..... / ..... / .....

**Einddatum van het vorige contract:** ..... / ..... / .....

**Einddatum van de betaling:** ..... / ..... / .....

## Type dekking

**Type kamer:** Gemeenschappelijk - 2 bedden - Individueel

*(doorhalen wat niet van toepassing is)*

**Percentage van de extra honoraria dat wordt vergoed in geval van ziekenhuisopname:**

..... % van de werkelijke kosten of ..... % van het RIZIV-tarief

Opgesteld te ....., op ..... Naam, functie en handtekening