



Versicherungsbescheinigung

Von Ihrem bisherigen Versicherer auszufüllendes Dokument

Hiermit bestätigen wir, dass die unten aufgeführten Personen bei unserem Unternehmen krankenversichert waren.

Name der versicherten Personen	Geburtsdatum	Adresse

Name der Gesellschaft:
Vertragsnummer:
Beginn des vorherigen Vertrags:/...../.....
Ende des vorherigen Vertrags:/...../.....
Ende der Zahlungen:/...../.....

Art der Deckung

Zimmertyp: Gemeinschaftszimmer – 2 Betten – Einzelzimmer
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Prozentsatz der im Falle eines Krankenhausaufenthalts übernommenen Honorarzuschläge:

..... % der tatsächlichen Kosten oder % des INAMI-Tarifs

Erstellt in, am

Name, Funktion und Unterschrift