

Aanvraag erkenning ernstige ziekte

Dit formulier moet enkel ingevuld worden indien u een erkenning van één van de ernstige ziekten, zoals vermeld in onze algemene voorwaarden, wenst aan te vragen.

De verplicht in te vullen velden zijn aangeduid met een *. Vul dit formulier in en voeg een gedetailleerd hospitalisatieverslag bij.

Persoonlijke gegevens

Vul in of breng een blauwe klever aan:

Rijksregisternummer *: _____

Naam + voornaam *: _____

Straat + nummer *: _____

Postcode + gemeente *: _____

Telefoon: _____

GSM: _____

E-mail: _____

Aanvraag erkenning ernstige ziekte voor

Aankruisen*:

Aandoening: _____

Datum diagnose: _____ / _____ / _____

Opgemaakt op / /

Handtekening van de verzekeringnemer

Vorbehouden aan adviserend arts

Erkenning EZ: _____

Aanvangsdatum erkenning: _____

Datum beoordeling: _____ / _____ / _____

Handtekening