

Schademelding

Zend uw dossier naar:
AG Insurance
Medische dienst Health Care – 1JQ5B
E. Jacquainlaan 53
1000 Brussel

Vertrouwelijk

Gelieve de betreffende waarborgen aan te kruisen waarvoor u een aangifte wilt doen.

Hospitalisatie / Medische kosten

Invalideitsrente / Premievrijstelling

Dit document moet door de verzekerde ingevuld en teruggestuurd worden naar AG Insurance, ter attentie van de adviserende geneesheer.

Voor de aangifte van een dossier "Invalideitsrente", is het nodig het formulier "medisch getuigschrift" ingevuld door uw behandelende geneesheer en de attesten van werkonbekwaamheid bij te voegen.

Groepsnummer: of contractnr of referes indien gekend :

In te vullen in alle gevallen

Werkgever (of ex-werkgever indien gepensioneerd) :

Aangeslotenen	Personeelslid	Patiënt
Naam en voornaam
Geboortedatum
Straat, nr., postcode en gemeente
E-mailadres @
Telefoonnummer (kantooruren)
Beroep
Post- of bankrekeningnr.
(IBAN) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(BIC) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hospitalisatieperiode :

Naam en adres van de verpleeginstelling :

Aard van de ziekte en/of van de letsels :

Eventuele heelkundige ingreep :

Wanneer werden de eerste verschijnselen ervan waargenomen ?

Begindatum van de arbeidsongeschiktheid (in geval van waarborg invalideitsrente) : / /

Is de patiënt bij AG Insurance of een andere maatschappij gedekt door een verzekeringspolis die dezelfde waarborgen voorziet ?

Neen Ja

Zo ja, benaming en adres van de maatschappij en polisnr.:

