

Volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen naar:

Schueremans VM

Frankrijklei 78 | 2000 Antwerpen

Of per email: info@schueremans.be

en zelf een kopie te bewaren



SCHUEREMANS
— Insurance & Consult —

Medisch getuigschrift

INSZ nummer van het slachtoffer:

Polisnummer: BCAT- -01

Indien reeds meegedeeld door de verzekeraar: Dossiernummer: BSAT- -00/

Voor een aangifte verzonden via de website van de RSZ: Ticketnummer:

Betreft

:

Onze verzekerde:

De ondergetekende¹,

¹ Naam, voornaam, hoedanigheid en adres:

Heeft²

² Naam, voornaam en adres van het slachtoffer

op

om

u

onderzocht na het ongeval dat hem op

is overkomen

Hij verklaart:

1. dat het ongeval de volgende letsels heeft veroorzaakt³
³ Te vermelden: soort en aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- en vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz. ...).
2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben)⁴
⁴ De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden (overlijden, volledige of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, volledige of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van de tijdelijke ongeschiktheid)
3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op⁵
⁵ De geneesheer dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook
4. dat het slachtoffer verzorgd wordt⁶
⁶ Vermelden waar de getroffene onderzocht werd

Opgemaakt te

op

Handtekening geneesheer,

Schueremans Verzekeringsmakelaars sinds 1978

Frankrijklei 78 | 2000 Antwerpen

T. 03 491 11 11 | F. 03 213 12 12

E. info@schueremans.be | W. www.schueremans.be

KBO 0479189304 | FSMA 100577A

