

Geneeskundig getuigschrift

Inlichtingen

Geneesheer	.....			RIZIV nr.	.....
Adres	.....			
Tel.	.....			
Naam van het slachtoffer	.....			Contractnummer	.....
Ongeval	Datum	.....	Uur	.....
De eerste hulp werd verstrekt op	Datum	.....	Door	.....
Het slachtoffer wordt verzorgd	<input type="checkbox"/> thuis <input type="checkbox"/> in het ziekenhuis <input type="checkbox"/> ergens anders (specifiëren)				
Huisarts	Naam	.....		
	Adres	.....		

Gebreken, ziekten of letsels waaraan het slachtoffer reeds leed en die (in)direct tot de huidige situatie bijgedragen hebben of die de genezing kunnen beïnvloeden

.....

.....

.....

Bevindingen van de geneesheer

Letsels ten gevolge van het ongeval vastgesteld tijdens het onderzoek

.....

.....

.....

Het slachtoffer kan het werk hervatten	<input type="checkbox"/> volledig	vanaf
	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk %	vanaf

Omstandigheden

In welke omstandigheden gebeurde het ongeval volgens de verklaring van het slachtoffer?

.....

.....

.....

Vloeien volgens u letsels uit het ongeval voort	<input type="checkbox"/> neen
	<input type="checkbox"/> ja (specifiëren)

Gevolgen

Geen arbeidsongeschiktheid

Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid **rekening houdend met het uitgeoefende beroep** van tot

Tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid **rekening houdend met het uitgeoefende beroep** % van tot

Overlijden op

Verwacht u een blijvende invaliditeit

neen

ja %

Behandeling

Welke behandeling hebt u voorgeschreven?

Moet het slachtoffer naar een specialist doorverwezen worden? neen

ja Naam en voornaam van de geneesheer specialist

Opgemaakt te	Op
--------------	-------	----	-------

Handtekening en stempel van de geneesheer

.....

.....

.....



Aangifteformulier

"Verzekering Persoonlijke Lichamelijke ongevallen"

(24 uur op 24)



Securex Allerlei Risico's vov

Maatschappelijke zetel: Tervurenlaan 43, 1040 Brussel

Onderneming toegelaten bij koninklijk besluit van 4.7.1979 (B.S. van 14.7.1979) onder nr. 805 voor de volgende verzekeringsverrichtingen Ongevallen (1), Ziekten (2) en Diverse Geldelijke Verliezen (16) - RPR Brussel - Ondernemingsnr. 0457.955.806 - BIC KREDBEBB - IBAN BE04 4400 6000 0131

Brouwerijstraat 1, 9031 Drongen - Tel 09 280 42 70 - Fax 09 280 40 70 - insurance@securex.be - www.securex.be

Formulier terug te sturen naar Securex, ingevuld en ondertekend, binnen de 8 dagen.
In uw voordeel vragen wij u zo exact mogelijk op alle vragen te antwoorden.

Verzekeringnemer			
Naam en Voornaam		.....
Adres		.....
Tel.	.....	Fax	.....
Rekeningnummer	..... - ..... - .....	Contractnummer	.....

Slachtoffer			
Naam en Voornaam		.....
Adres		.....
Tel.	.....	Fax	.....
Rekeningnummer	..... - ..... - .....	op naam van	.....
Geboortedatum	.....	Rijksregisternummer	.....
Beroep of activiteit(en)			
Ziekenfonds naam			
Ziekenfonds adres			
	Aansluitingsnummer (of kleeftbriefje)	.....
	Kleine risico's	o ja o neen	
	Heeft u het ziekenfonds reeds ingelicht	o ja o neen	

Tussenpersoon			
Naam en Voornaam		.....
Adres		.....
Tel.	.....	Fax	.....
Nummer tussenpersoon bij Securex	.....	Ref.	.....

Ongeval					
Datum	Uur	Plaats
Aard van het ongeval	o Arbeidsongeval o Ongeval van het privé-leven				
Letsels	.....			
Oorzaak en omstandigheden	.....			
Getuigen	Naam	.....		
	Adres	.....		
Verbaliserende overheid	.....			
Nummer van het proces-verbaal	.....			
Verantwoordelijke derden	Naam	.....		
	Adres	.....		
Verzekeraar van de verantwoordelijke derde	Naam	.....		
	Polisnummer	.....		

Ongeschiktheid

Hebt u uw beroepsactiviteiten moeten onderbreken?

neen

volledig

vanaf

gedeeltelijk

..... %

vanaf

Eerste hulp

Eerste hulp verstrekt door

op

Behandelende geneesheer

Naam

Adres

Betaling

Rekeningnummer waarop de vergoedingen gestort kunnen worden

Op naam van

Credit van de rekening tussenpersoon

Opgemaakt te

op

Naam en handtekening van de verzekeringsnemer

Naam en handtekening van de verzekerde of zijn rechthebbende

Gelieve ons het medisch getuigschrift hierbij zo snel mogelijk ingevuld terug te sturen.

De op dit document vermelde gegevens worden opgenomen in een geautomatiseerde verwerking gehouden door de Vereniging voor Onderlinge Verzekering - Allerlei Risico's Securex met als doel het beheer van individuele en collectieve persoonsverzekeringen.

De betrokken personen hebben het recht op mededeling en verbetering van de hun betreffende gegevens en kunnen het openbaar register gehouden door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer raadplegen.

Met het oog op een vlot beheer van het contract en van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben (artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).