

Medisch getuigschrift

INSZ nummer van het slachtoffer:

Polisnummer: BCAT- -01

Indien reeds meegedeeld door de verzekeraar: Dossinummer: 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,

Verzekering Arbeidsongevallen - Gelieve volgend bankrekeningnummer te gebruiken:

IBAN: BE64 3100 0356 6252 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Lakensestraat 35 – 1000 Brussel

Allianz Belgium n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Tel.: +32 2 214.61.11

Verzekeringsmaatschappij toegelaten
door de controleoverheden onder
codenummer 0097 om alle takken
«Leven» en «niet-Leven» te beoefenen
Fax: +32 2 214.62.74

IBAN: BE74 3100 1407 6507
BIC: BBRUBEBB
BTW: BE 0403.258.197
RPR Brussel
www.allianz.be

