

**PERSOONLIJKE VERZEKERING – MEDISCH GETUIGSCHRIFT***(moet dadelijk naar de maatschappij gezonden worden)*

Polisnr.

VERZEKERINGSKANTOOR

Naam	Producentnummer	Referte	Telefoonnummer
.....

VERZEKERINGNEMER

Naam	Voornaam	Beroep
.....

Straat en nummer	Postnummer	Deelgemeente	Fusiegemeente
.....

Telefoonnummer: privé	kantoor
.....

Andere contracten die u inroept voor dit ongeval bij Fidea	Polisnummer(s)
.....

Bij een andere maatschappij? Welke?	Polisnummer(s)
.....

INLICHTINGEN NOPENS HET SLACHTOFFER

Naam en voornaam
.....

Straat en nummer	Postnummer	Deelgemeente	Fusiegemeente
.....

Telefoonnummer - privé	Rek.nr. financiële instelling
.....

Geboortedatum	Beroep
.....

Ziekenkas: naam
adres
inschrijvingsnr.

Wanneer het ongeval in het buitenland gebeurde, werd het speciaal formulier ingevuld dat door de ziekenkas vereist is?

 ja neenIs het slachtoffer bij een andere maatschappij verzekerd tegen lichamelijke ongevallen? ja neen

Indien ja, naam van de maatschappij en polisnummer:

Het medisch getuigschrift werd afgegeven op aan

MEDISCHE VASTSTELLING**In te vullen bij eerste raadpleging**

1. Het ongeval heeft volgende verwondingen tot gevolg:

.....

.....

.....