

DOSSIER BEHEERD TE

1000 BRUXELLES
Rue du Port Neuf 17
Tél.: 02 664.72.77
Fax : 02 664.70.80

6000 CHARLEROI
Ed. Tiroc 165
Tél : 071 27.63.90
Fax : 071 27.60.91

2800 BERCHEM
Berchemstationstraat 70
Tél.: 03 218.31.11
Fax : 03 218.32.14

INDIVIDUELE ONGEVALLLENVERZEKERING

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

dadelijk na het eerste medisch onderzoek te sturen
aan de advizerende geneesheer van AG Insurance.

VERZEKERINGSNEMER

POLIS Nr.

SCHADEGEVAL Nr.

Naam en voornamen van slachtoffer

Adres

Plaats en datum van geboorte

Beroep

Dag, uur en plaats van het eerste
onderzoek

Datum van het ongeval of oorsprong van de
letsels volgens slachtoffer

ZEER VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDENING:

- Objektieve kentekens : soort, aard, en
ernst der klachten of kwetsuren alsmede
de aangetaste delen van het lichaam heel
juist aanduiden

- Subjektieve klachten door slachtoffer
geuit

Doen de objektieve vaststellingen het
waarschijnlijke uitschijnen van de oorzaak
aangeduid door slachtoffer, alsmede de
opgegeven datum ?

Zo niet, op welke vaststellingen is dan
uw antwoord gesteund ?

KEERZIJDE INVULLEN A.U.B.

