

MEDISCH ATTEST (ongeval)
Ingevuld door de behandelende arts
terug te zenden aan
BUSINESS FIT (Fam.432)

Blz. 1 / 2

Naam en voornaam :	geboren op
Adres :	
Dossier nr. :	

Aard van het ongeval : werk privé-leven verkeer

Datum en uur :

Wat is de aard van het bij het ongeval opgelopen letsel ?

.....

.....

Zijn er specialistische onderzoeken uitgevoerd ? ja neen

- Zo ja : - welke ?

 - wanneer ?

 - door wie ?

 - met welk resultaat ?

Gemakshalve gelieve u de protocollen ter inzage bij dit attest te voegen. Hoe heeft de gezondheidstoestand zich tot dusver ontwikkeld ?

.....

.....

.....

Welke zijn de aanvaardbare **GRADEN VAN FYSIOLOGISCHE INVALIDITEIT** (Officiële Belgische Schaal tot Vaststelling van de Invaliditeiten) :

van het ongeval tot nu ?

in de toekomst ?

Heeft de getroffene ten gevolge van het ongeval zijn beroepsbezigheden moeten beperken of stopzetten ? ja neen

- Zo ja : - gedurende welke periodes ?

 - in welke mate ?

Is de verzekerde binnenshuis moeten blijven ? ja neen

- Zo ja : - gedurende welke periodes ?

Is de verzekerde in het ziekenhuis opgenomen ? ja neen

- Zo ja : - gedurende welke periodes ?

 - waar ?

Wat is de **GRAAD EN DE DUUR VAN DE ARBEIDSONGESCHIKHEID**

(die men in tegenstelling tot de fysiologische invaliditeit van punt 1. kan bestempelen als economische ongeschiktheid) :

- vanaf de dag van het ongeval tot nu ?

- voor de toekomst ?

MEDISCH ATTEST (ongeval)
Ingevuld door de behandelende arts
terug te zenden aan
BUSINESS FIT (Fam.432)

Blz. 2 / 2

Hebben de levenswijze van de getroffene, zijn bezigheden, zijn voedingsgewoonten (drankzucht enz.), het ongeval in de hand gewerkt of veroorzaakt ? ja neen

Vloeit het ongeval voort uit een opzettelijke daad van de getroffene ? ja neen

- Hield die daad verband met zijn beslommingen (familiale, morele, financiële of andere) ofwel met een gekarakteriseerde geestesandoening en welke?.....

.....

Is over het ongeval een gerechtelijk onderzoek ingesteld ? ja neen

- Wat was het besluit ervan?

Heeft de getroffene voor zijn ongeval zware aandoeningen gehad, heeft hij ongevallen gehad of operaties ondergaan, waardoor de gevolgen van zijn ongeval kunnen worden verzwaard ? ja neen

- Zo ja - Welke ?

- Wanneer ?

Geniet de getroffene al een invaliditeitspensioen ? ja neen

- Zo ja - om welke reden.....

- ten laste van welke instelling ?.....

- vermeld indien mogelijk graad en aard van die invaliditeit ?

De meegedeelde gegevens mogen door de verzekeringsmaatschappij worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van onze Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingacties van de maatschappij.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Aldus gedaan teop

Stempel

Handtekening