

Medisch attest

Bestemd voor Baloise Insurance

POLISREFERENTIE Polisref.
Werkgever

EERSTE ONDERZOEK Datum Uur
Plaats

ONDERGETEKENDE GENEESHEER Naam en voornaam
Hoedanigheid
Straat Nr. Bus
Postnr. Gemeente Land

HEEFT GETROFFENE Naam en voornaam
Straat Nr. Bus
Postnr. Gemeente Land

ONDERZOCHT NA HET ONGEVAL DAT HEM/HAAR OP IS OVERKOMEN.

HIJ VERKLAART DAT

1. het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt:
(Gelieve de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.) te vermelden.)

2. die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben):
(Gelieve de zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel te vermelden: overlijden, volledige of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, volledige of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.)

3. de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op:
(Gelieve vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.)

4. de getroffene verzorgd wordt:
(Gelieve te vermelden waar de getroffene verzorgd wordt.)

5. Bijzondere opmerkingen:

Opgemaakt in _____, op _____

De geneesheer (handtekening)

Baloise Belgium nv

Maatschappelijke zetel
City Link
Posthofbrug 16
2600 Antwerpen
België
Tel.: +32 3 247 21 11

Zetel
Marsveldstraat 23
1050 Brussel
België
Tel.: +32 2 773 03 11

RPR Antwerpen
BTW BE 0400.048.883
IBAN: BE31 4100 0007 1155
BIC: KREDBEBB

info@baloise.be
www.baloise.be