



verzekeren - lehen - beleggen
GODEFROIDT PETER
bvba

Vichtsesteenweg 34 - B-8570 Anzegem
t +32 (0)56 68 15 43 f +32 (0)56 44 47 76
verzekering@godefroidt.telenet.be
www.verzekering@godefroidt.be

ONZE REFERTE : _____
ONGEVAL VAN : _____
ONZE VERZEKERDE : _____
POLISNUMMER : _____
MAATSCHAPPIJ : _____

VERWONDINGSAANGIFTE

In te vullen door het slachtoffer en ons terug te sturen

1. **Gekwetste:** naam en voornamen: _____
2. Adres: _____ Tel.: _____
3. Burgerlijke stand: _____ Aantal kinderen: _____
4. Geboortedatum: _____ Beroep: _____
5. **Werkgever:** naam en adres: _____
6. Vergoeding of maandloon: _____
7. Betreft het een **arbeidsongeval** of ongeval op de weg van of naar het werk?
 A. Indien **JA** : Werkgever verzekerd bij de maatschappij: _____
 Polisnummer: _____ Schadedossier: _____
 B. Indien **NEEN** : Naam en adres mutualiteit: _____
 Aansluitingsnummer: _____
8. Naam en adres van de behandelende geneesheer: _____
9. **Ongeval:** omstandigheden: _____

10. **Getuigen:** naam en adres: _____

11. Welk is de aard en uitgebreidheid van de letsels? _____

12. Is er werkonderbreking? NEEN JA. Vanaf: _____ tot: _____
13. Bent U ondertussen volledig hersteld zonder restletsels? NEEN JA.
14. Hebt U vroeger een werkonbekwaamheid opgelopen of zijt U nog werkonbekwaam? Welke is de duur ervan geweest?

15. Waren er nog andere slachtoffers? Welke? _____

AANMERKINGEN: Dit formulier dat ons moet toelaten de gebruikelijke opsporingen te verrichten en het onderzoek van de zaak te bespoedigen, kan in geen geval een nadelige erkenning van onzentwege inhouden.

_____, de _____ 19_____ *Handtekening van het slachtoffer:*

BELANGRIJK BERICHT: Indien de keerzijde van dit formulier niet wordt aangevuld door de behandelende geneesheer zal er geen rekening mede gehouden worden.
 De gevraagde gegevens in dit document worden verzameld met het oog op het beheer van het schadegeval. Hij kan de gegevens inzien en verbeteren overeenkomstig de bepalingen van de wet van 08.12.92 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Hij kan tevens conform de wettelijke bepalingen het openbaar register raadplegen.

In te vullen door de behandelende geneesheer

1. Naam en adres van de geneesheer:
2. Naam, voornamen en adres van de gekwetste:
3. Datum en uur van het ongeval:
4. Wanneer werd U bij de gekwetste geroepen (datum en uur):
5. Aard van de letsels:
6. Bestaat er aanleiding toe erger gevolgen te voorzien, welke en om welke redenen?
7. Hebt u bij de gekwetste, benevens de verwondingen, een ziekte of gebrekkigheid vastgesteld? Welke?
8. Op welke wijze kan deze ziekte of gebrekkigheid de genezing beïnvloeden?
9. Moet de gekwetste, overeenkomstig uw voorschriften, te bed of op kamer blijven? Hoe lang ongeveer?
10. Kan de gekwetste gedeeltelijk zijn gewone bezigheden waarnemen? (bijvoorbeeld het leiden of bewaken van zijn handel, zijn bedrijf, enz.)
11. Zijt U van oordeel dat een verblijf in het hospitaal noodzakelijk is? Om welke reden?
12. Waarschijnlijke duur van de geneeskundige behandeling:
13. Evolutie van het percentage der werkonbekwaamheid:

Van	tot	%	Van	tot	%
Van	tot	%	Van	tot	%
Van	tot	%	Van	tot	%
14. Waarschijnlijke datum van genezing:
15. GEKWETSTE is genezen ZONDER RESTLETSELS OP DATUM VAN:
16. Bijkomende inlichtingen:

Opgemaakt te, de 19.....

Handtekening van de geneesheer:

BELANGRIJK BERICHT: Wij verzoeken de heren dokters geen enkele van de bovenstaande vragen onbeantwoord te laten. Anderzijds verzoeken wij hen, indien vertrouwelijke mededelingen moeten worden gedaan, deze onder gesloten omslag bij te voegen.