

**ONGEVALSAANGIFTE (POLISNR. 7.B04.388) - Baloise insurance**

Onmiddellijk op sturen naar: Gezinssport Vlaanderen vzw, Troonstraat 125 - 1050 Brussel

**Slachtoffer:**

Naam: .....

geboortedatum:.....

Straat en nummer:.....

Postnummer & woonplaats: .....

telefoonnr.:..... Email:.....

Indien slachtoffer minderjarig is: Naam Gezinshoofd:.....

Bankrekeningnummer: .....

Beroep: ..... Beroepshoedanigheid ☐ niet zelfstandig ☐ zelfstandig

Naam mutualiteit: .....

voor welke risico's aangesloten (alle risico's of alleen grote risico's): .....

Bestaat er een verzekering bij een andere verzekeringsmaatschappij: ☐ ja ☐ neen

Zo Ja, Naam Maatschappij: ..... Polisnr: .....

**Algemene inlichtingen betreffende het ongeval:**

Datum van het ongeval: ..... uur: .....

Plaats van het ongeval: .....

werd er een proces-verbaal opgesteld ? Zo ja, door wie,..... wanneer  
en met welk PV-nummer .....

Zijn er getuigen Zo ja, graag volledige naam en adres :

.....  
.....

**Omstandigheden:** (Zo volledig mogelijk omschrijven aub)

.....  
.....  
.....  
.....

**Opmerking:**

- Bij volledige genezing dient een genezingsattest voorgelegd te worden.
- Medische kosten dienen vooraf voorgelegd te worden aan de mutualiteit voor tussenkomst
- De verschilstaat dient samen met de originele ziekenhuisfactuur en- of apothekersrekening te worden overgemaakt.

Opgemaakt te..... op .....

Handtekening verzekerde: .....

**Geneeskundig getuigschrift op keerzijde**

Gezinssport Vlaanderen vzw ■ Troonstraat 125 ■ 1050 Brussel

02 507 88 22 ■ [gezinssportvlaanderen@gezinsbond.be](mailto:gezinssportvlaanderen@gezinsbond.be) ■ [www.gezinssportvlaanderen.be](http://www.gezinssportvlaanderen.be)



## MEDISCH ATTEST VAN VASTSTELLING VAN EEN LICHAMELIJK LETSEL

De ondertekenende geneesheer verklaart hierbij dat de gekwetste:

Naam: .....

Geboortedatum:.....

Adres: .....

door hem verzorgd werd op ..... voor een ongeval van .....

Volgende letsels werden vastgesteld:

.....  
.....  
.....

Werkonbekwaam is voor ..... %

Van: ..... Tot .....

Reeds bestaande letsels of ziekten die het geval verergerd hebben:

Welk letsel en sinds wanneer ? .....

.....  
.....

Indien slachtoffer gehospitaliseerd werd naam en adres van ziekenhuis:

.....

Periode van hospitalisatie Van : ..... tot .....

### Opmerkingen

( ☐ aankruisen wat past)

☐ de werkzaamheden mogen hernomen worden op:.....

☐ volledige genezing is te verwachten tegen: .....

☐ waarschijnlijk zal het ongeval volgende blijvende letsels veroorzaken:

.....  
.....  
.....

Opgemaakt te.....

op.....

De geneesheer,

stempel van de geneesheer



## GENEZINGSGETUIGSCHRIFT (POLISNR. 7.B04.388) - Baloise insurance

Terug te sturen(bij genezing) naar: Gezinsport Vlaanderen vzw, Troonstraat 125 - 1050 Brussel

Ondergetekende,

Dokter in de geneeskunde verklaart dat hij/zij

Naam : .....

Straat & nummer : .....

Postnummer & woonplaats : .....

Beroep : .....

Verzorgd heeft van : ..... tot ..... voor een ongeval dat hem/haar

Overkomen is op : ..... en waarbij de volgende letsels werden vastgesteld

.....

.....

Evolutie van de werkonbekwaamheid (zelfs als er geen inkomstenverlies is)

Van : ..... tot ..... voor ..... %

Van : ..... tot ..... voor ..... %

Van : ..... tot ..... voor ..... %

Van : ..... tot ..... voor ..... %

De gekwetste is volledig genezen op : .....

☐ zonder restletsel

☐ met volgend restletsel : .....

(☐ aankruisen wat past)

De bestendige werkongeschiktheid kan geschat worden op ..... %

Opgemaakt te .....

op .....

De geneesheer,

Stempel van de geneesheer

