

Collectieve Ongevallenverzekering

Genezingsattest - In te vullen door uw arts

Contract Nr.: Schadegeval Nr.:

Gelieve dit medisch attest over te maken via onderstaand mailadres of postadres met de vermelding "Ter attentie van de raadsgeneesheer van AG Insurance"

E-mail: claimsA0@aginsurance.be

Postadres: AG Insurance, Emile Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Verklaart persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht:

Naam en Voornaam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboren op: / / te:

die het slachtoffer was van een ongeval op: / /

Gevolgen van het ongeval:

- Het slachtoffer is ☐ nog in behandeling ☐ hersteld sinds / /
- Het slachtoffer is hersteld: ☐ zonder blijvende ongeschiktheid ☐ Met een blijvende ongeschiktheid van: %
☐ zonder blijvende invaliditeit ☐ Met een blijvende invaliditeit van: %
- De blijvende letsels zijn de volgende :
.....
.....

- De periodes en percentages van ongeschiktheid waren de volgende:

van / /	tot / /	inbegrepen aan %
van / /	tot / /	inbegrepen aan %
van / /	tot / /	inbegrepen aan %
van / /	tot / /	inbegrepen aan %

- Bijkomende inlichtingen:
.....
.....

Opgemaakt te op / /

Handtekening en stempel van de arts: