

VERWONDINGSAANGIFTE

Onze referte:

Ongeval van:

Verzekerde:

Tegenpartij:

1. Gekwetste (naam, v oornaam):..... (e-mail adres:

2. Adres:

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?

Ja Werkgever verzekerd bij de maatschappij:

Polisnummer: Schadedossier:

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 de 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 bent u nog werkonbekwaam?

15. Welke is de duur ervan geweest?

16. Waren er nog andere slachtoffers? Welke?

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

Handtekening van het slachtoffer