

## MEDISCH ATTEST

SCHADEDOSSIER NR BSCW.....

### VERZEKERINGSNEMER

Naam: .....

Adres: ..... bus .....

Postcode en Gemeente: .....

### SLACHTOFFER

Naam: ..... Voornaam: .....

Adres: ..... bus .....

Postcode en Gemeente: .....

### LETSELS EN VERSTREKTE ZORGEN

Datum ongeval: ...../...../.....

Behandelende dokter of ziekenhuis:

Naam: .....

Adres: ..... bus .....

Postcode en Gemeente: .....

Letsel (diagnose): .....

.....  
.....

Interne oorzaak:  Ja  Neen

Aard van een voorafbestaande toestand: .....

Hospitalisatie:  Ja  Neen

Ziekenhuis

Naam: .....

Adres: ..... bus .....

Postcode en Gemeente: .....

- Medische gevolgen van het ongeval:
- geen arbeidsongeschiktheid
  - tijdelijke arbeidsongeschiktheid .....%  
van ...../...../..... tot ...../...../.....
  - blijvende ongeschiktheid .....%
  - overlijden

Indien gekend, datum werkhervatting:...../...../.....

Datum

Handtekening

### Bescherming van het privé-leven

De persoonsgegevens die aan de maatschappij MENSURA N.V. worden medegedeeld mogen enkel gebruikt worden, overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Om de verzekerde risico's te evalueren, verzekeringscontracten te beheren evenals de erdoor gedekte schadegevallen en alle contractuele betrekkingen met MENSURA N.V..

De verzekerde/rechthebbende heeft toegang tot de gegevens die hem/haar betreffen en kan deze ook laten rechtzetten door te schrijven naar MENSURA N.V..