

Werd proces-verbaal opgemaakt ? Door wie ? ..... nummer .....

Was de verzekerde op het ogenblik van het schadegeval in dienst van een werkgever of op weg van of naar het werk ?

JA - NEEN

Beschrijf de letsels in detail .....  
(aard, lokalisatie, aanvang, enz.) .....

Leed u voor het ongeval aan een of andere gebrekkigheid of ziekte ?

JA - NEEN

Zo ja, welke ? .....

In welke mate wordt de evolutie van de letsels erdoor beïnvloed ? .....

---

**ENKEL IN TE VULLEN IN GEVAL VAN HOSPITALISATIE TEN GEVOLGE VAN ZIEKTE, ZWANGERSCHAP OF BEVALLING**

Datum van opname: ..... / ..... / .....

Hebt u een heelkundige ingreep ondergaan of zult u er een ondergaan ? JA - NEEN

Aard van de ingreep: .....

Aard van de aandoening: .....

Wanneer werden de eerste verschijnselen waargenomen ? ..... / ..... / .....

Werd u reeds eerder voor deze aandoening behandeld ? JA - NEEN

Zo ja, vermeld de vorige periodes van behandeling ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

(al of niet gepaard gaande met een hospitalisatie). ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

Vermeld door welke geneeshe(e)r(en) : ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

naam en adres : .....

---

Ik, ondergetekende, verklaar dat alle antwoorden op de vragen gesteld op deze schadeaanfifte, volledig, oprecht en naar waarheid werden geformuleerd, zelfs indien een derde ze zou hebben geschreven.

Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of van het shadedossier, en enkel daartoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming om medische gegevens die op mij betrekking hebben te verwerken (artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

In ....., ..... / ..... / .....

Naam en handtekening van de verzekerde