

## MEDISCH ATTEST

Aan VIVIUM te zenden

ASR nummer : .....

**WERKGEVER :**

Naam/Benaming .....

Adres : .....

Polisnr. ....

	Eerste onderzoek : Datum	Uur
(1) Naam, voornamen, hoedanigheid, adres	De ondergetekende (1) .....	
(2) Naam, voornamen, adres van de getroffene	heeft (2) .....	
(3) Vermelden : de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.)	<p>onderzocht na het ongeval dat hem op is overkomen</p> <p>Hij verklaart :</p> <p>1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
(4) de zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden : overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid	<p>2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
(5) De geneesheer dient vast te stellen of die ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook	<p>3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
(6) Vermelden waar de getroffene verzorgd wordt	<p>4. dat de getroffene verzorgd wordt (6)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Opgesteld te ....., op .....

De geneesheer, (handtekening)

Maatschappelijke zetel  
Koningstraat 153, 1210 Brussel  
TEL. + 32 (0)2 406 38 97 - FAX+32 (0)2 406 38 98  
E-MAIL: contact@vivium.be

Postadres – Zetel Antwerpen  
Desguinlei 92, 2018 Antwerpen  
TEL. +32 (0)3 244 66 88 - FAX +32 (0)3 244 66 87  
www.vivium.be

ING 320-0002736-90  
IBAN BE34 3200 0027 3690  
BIC BBRUBEBB  
RPR Brussel - BTW BE 0404.500.094

VIVIUM N.V., verzekeringsonderneming toegelaten door de CBFA onder codenummer 0051.