



# VERWONDINGSAANGIFTE

(in te vullen door het slachtoffer)

<b>DOSSIERNUMMER EUROMEX</b>	
als (nog) niet gekend : polisnummer en datum ongeval	

<b>IDENTITEIT</b>			
Naam:		Straat + huisnr.:	
Geboortedatum:		Postnr. + stad/gemeente:	
Tel.nr. of gsm nr.:		E-mailadres:	
Man/Vrouw <small>(schrapp wat niet past)</small>	Woont : <input type="radio"/> alleen	<input type="radio"/> bij ouders	<input type="radio"/> bij partner
Beroep:		Rek. nr.:	
Naam partner:			
Aantal kinderen ten laste:		Beroep partner:	
<b>LICHAMELIJKE SCHADE</b>			
		<input type="radio"/> linkshandig	<input type="radio"/> rechtshandig
Aard van de verwondingen:			
Duur arbeidonbekwaamheid:		Naam behandelende arts:	
Duur hospitalisatie:		Naam ziekenhuis:	
Zijn er littekens te voorzien?			Ja / Neen
Als auto-ongeval: droeg u de veiligheidsgordel?			Ja / Neen
Bent u bewusteloos geweest na het ongeval?			Ja / Neen
<b>INKOMSTEN</b>			
Naam werkgever:		Straat + huisnr.:	
Tel.nr.:		Postnr. + stad/gemeente:	
E-mailadres:		Aard van het bedrijf:	
LOONGEGEVENS <small>(zo mogelijk attest van de werkgever toevoegen)</small>			
Bruto-uurloon:	€ /uur gedurende	u/week	
Bruto-weekloon:	€	Bruto-maandloon:	€
Premies en/of voordelen in natura:			
Werd het gewaarborgd week/maandloon uitbetaald?		Ja / Neen – Zo ja : hoeveel?	€
Andere inkomens (bijv. zelfstandige):			
<b>TUSSENKOMST MUTUALITEIT en ANDERE VERZEKERAARS</b>			
Arbeidsongeval?	Ja / Neen	Ongeval van/naar werk?	Ja / Neen
Als ja : naam + polisnr. van de verzekeraar:			
Schoolongeval?	Ja / Neen	Ongeval van/naar school?	Ja / Neen
Als ja : naam + polisnr. van de verzekeraar:			
Naam mutualiteit		Lidnr. mutualiteit	
Tussenkost medische kosten		Ja / Neen	
Tussenkost dagvergoeding		Ja / Neen	
Als gekwetste passagier. Is er een verzekeraar BA-Gezin?			Ja / Neen
Als ja : naam + polisnr. van de verzekeraar:			
Is er een persoonlijke ongevallenverzekeraar?			Ja / Neen
Als ja : naam + polisnr. van de verzekeraar			
Waarborgen:	<input type="radio"/> blijvende invaliditeit	<input type="radio"/> tijdelijke invaliditeit	<input type="radio"/> geneeskundige zorgen



## MEDISCH ATTEST

(in te vullen door de behandelende arts)

<b>DOSSIERNUMMER EUROMEX</b>	
als (nog) niet gekend : polisnummer en datum ongeval	

Naam van het slachtoffer:  
Datum ongeval:  
Beschrijving van de verwondingen:

### Periodes en percentages van tijdelijke ongeschiktheid :

Dit is de ongeschiktheid om de gewone dagelijkse activiteiten uit te voeren – zowel professioneel als niet-professioneel. Vul dit formulier dus ook in als het slachtoffer een kind, student, werkloze, gepensioneerde, enz. is. Dit vormt de basis voor de vergoeding van o.a. de morele schadevergoeding.

100 % van	tot
% van	tot
% van	tot
% van	tot
% van	tot
% van	tot
% van	tot

- volledige genezing/consolidatie op (datum)
- blijvende ongeschiktheid van % wegens
- blijvende ongeschiktheid kan nog niet bepaald worden

Bijkomende opmerkingen:

Stempel en handtekening van de behandelende arts

Datum :



## MEDISCH GEHEIM

(te ondertekenen door het slachtoffer)

<b>DOSSIERNUMMER EUROMEX</b>	
als (nog) niet gekend : polisnummer en datum ongeval	

Naam  
Voornaam

Ik, ondergetekende,

geef hierbij mijn toestemming aan Euromex nv, Prins Boudewijnlaan 45 te 2650 Edegem, om mijn medische gegevens te verwerken, met het oog op een vlot beheer van mijn dossier.

geef hierbij mijn toestemming aan Euromex nv, Prins Boudewijnlaan 45 te 2650 Edegem, om de medische gegevens van de minderjarige (naam + voornaam invullen)

.....  
te verwerken, met het oog op een vlot beheer van zijn/haar dossier.

Ik stem erin toe dat Euromex nv deze medische gegevens, voor zover nodig, aan een geneesheer of aan diens medische staf meedeelt.

Handtekening

voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd"

(als het slachtoffer minderjarig is, tekent één van de ouders of de wettige voogd)