



ATTEST VAN GENEZING

Terug te zenden naar : GymnastiekFederatie Vlaanderen vzw, Zuiderlaan 13 te 9000 Gent.

POLISNUMMER 45.262.250

DOSSIER NUMMER _____

NAAM: _____

Er wordt vriendelijk verzocht geen enkele vraag onbeantwoord te laten.

RUBRIEK STEEDS IN TE VULLEN

Naam en voornaam van het slachtoffer : _____

Adres van het slachtoffer : _____

Geboortedatum van het slachtoffer : _____

Datum van het ongeval : _____

Datum onderzoek : _____

MOGELIJKHEID TOT WERKHERVATTING

Ondergetekende verklaart dat vermeld slachtoffer vanaf _____

de normale werkzaamheden volledig kan hervatten.

GENEZING ZONDER RESTLETSELS

Ondergetekende verklaart dat vermeld slachtoffer vanaf _____

volledig is genezen zonder restletsels.

CONSOLIDATIE MET RESTLETSELS

Ondergetekende verklaart dat de toestand van vermeld slachtoffer vanaf _____

kan geconsolideerd worden met volgende restletsels :

De gegevens die ons worden gemeld mogen door onze maatschappij worden behandeld met het oog op de dienstverlening aan de verzekerde en het beheer van de contracten en schades. De betrokken personen hebben toegang tot deze gegevens en kunnen deze laten rechtzetten. Ze kunnen aanvullende inlichtingen verkrijgen bij de Commissie voor de Bescherming van het Privé-leven (Wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van het privé-leven).

Ondergetekende verklaart de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Datum

Handtekening