






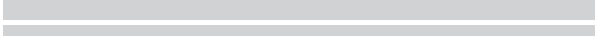





<p>d. Hoeveel tijd zal volgens die geneesheer voor de genezing nodig zijn?</p> <p>e. In hoeverre is de getroffen verzekerde onbekwaam tot de uitoefening van zijn beroep of bezigheden? (geheel of gedeeltelijk)</p>	<p>d. [Redacted]</p> <p>e. [Redacted]</p>
<p>7. Informatie vergoeding</p> <p>a. Heeft de getroffen verzekerde reeds vroeger een schadevergoeding ontvangen wegens hem overkomen ongevallen? Van welke maatschappij(en), wanneer en tot welk(e) bedrag(en)?</p> <p>b. Is de getroffen verzekerde nog bij een andere maatschappij tegen ongevallen of ziekte verzekerd? Bij welke maatschappij en tot welke bedragen?</p>	<p>7.</p> <p>a. [Redacted]</p> <p>b. [Redacted]</p>
<p>8. Slotvraag Is er overigens nog iets mee te delen?</p>	<p>8. [Redacted]</p>

Ik verklaar hiermee, dat de bovenstaande verklaringen geheel overeenkomstig de waarheid zijn en stem toe, dat wanneer mocht blijken, dat deze onjuist of onwaar zijn, of dat ik iets verzwegen heb wat op de regeling van de schade van invloed kan zijn, mijn recht op uitkering is komen te vervallen. Ik machtig bij deze mijn behandelend geneesheer alle gewenste inlichtingen aan de medisch adviseur aan FATUM Schadeverzekering N.V. te verstrekken.

[Redacted], [Redacted] 20 [Redacted]

Handtekening van de verzekeringnemer: [Redacted] Handtekening van de verzekerde: [Redacted]

IN TE VULLEN DOOR DE GENEESHEER

<p>1. Aard van de kwetsing of oorzaak van de dood (behalve de Nederlandse naam verzoeken wij u ook de Latijnse te vermelden)</p>	<p>1. </p>
<p>2. Wanneer heeft u de gekwetste het eerst onderzocht?</p>	<p>2. </p>
<p>3. Is de kwetsing of dood direct door het ongeval veroorzaakt?</p>	<p>3. </p>
<p>4. Hebben kwalen, ziekte-toestanden of zorgeloosheid meegewerkt om de nu aanwezige gevolgen te doen ontstaan, of hebben zij de gevolgen van het ongeval vergroot of verergerd en in welke mate?</p>	<p>4. </p>
<p>5. a. Zullen de gevolgen van de ziekte/het ongeval van blijvende, dan wel van voorbijgaande aard zijn? b. Hoe lang zal de genezing waarschijnlijk duren?</p>	<p>5. a.  b. </p>
<p>6. Welke gevolgen zijn er nu aanwezig en welke zijn er nog te verwachten?</p>	<p>6. </p>
<p>7. a. Is het voor de gekwetste noodzakelijk om zich van elke bezigheid te onthouden, of kan hij door het geven van orders, door controle enz. zijn beroepsbezigheden gedeeltelijk waarnemen? b. Moet de gekwetste voortdurend te bed liggen of zijn kamer houden en hoe lang zal dit duren?</p>	<p>7. a.  b. </p>
<p>8. Is de verzorging van de gekwetste voldoende of acht u opname in een ziekenhuis wenselijker?</p>	<p>8. </p>
<p>9. In welke mate en hoe lang acht u de gekwetste onbekwaam tot de uitoefening van zijn ambt of beroep, bijv. geheel, voor de helft, voor een kwart?</p>	<p>9. </p>

 ,  20 

Handtekening en een stempel van de behandelende geneesheer:



RUIMTE VOOR HET MAKEN VAN AANTEKENINGEN DOOR DE MEDISCH ADVISEUR VAN DE MAATSCHAPPIJ
