

Veuillez renvoyer le document dûment complété et signé
à: ADESIO, Rue du Vertbois 27/11, 4000 LIEGE
info@adesio.be
et en gardant une copie
Réf. sinistre :

Certificat médical

Numéro NISS de la victime :

Numéro de police:

Si déjà communiqué par l'Assureur : Numéro de dossier : -00/

Pour une déclaration réalisée via le site portail de l'ONSS : Numéro de ticket :

Concerne :

Notre assuré :

Je soussigné¹,

¹ Nom, prénom, qualité, adresse

Ayant examiné²

² Nom, prénom, adresse de la victime

le _____ à _____ h

après l'accident qui lui est survenu le

Il déclare :

1. que l'accident a produit les lésions suivantes³
³Indiquer le genre et la nature de lésions et les parties du corps atteintes (fractures du bras, contusion à la tête, aux doigts, lésions internes, asphyxie, etc. ...)
2. que ces lésions ont eu (auront) pour conséquence⁴
⁴Indiquer les suites certaines ou présumées des lésions constatées : mort, incapacité permanente, totale ou partielle, incapacité temporaire totale ou partielle en mentionnant la durée présumée de cette incapacité temporaire
3. que l'incapacité a commencé (commencera) le⁵
⁵Le médecin a mission de constater si l'incapacité résulte normalement des lésions mêmes, sans tenir compte de toutes autres circonstances
4. que le blessé est soigné⁶
⁶Indiquer le lieu où la victime est soignée

Fait à _____ le _____

Signature du médecin,