

SINISTRE N°	CERTIFICAT MEDICAL	N°
De M. le Docteur spécialiste en demeurant à	
Souscripteur Nom - Prénoms Adresse	
Victime Nom - Prénoms Date de naissance	
Date de l'accident Date première visite	
Lésions constatées	
Incapacité résultant des lésions	Totale (1) - durée : Partielle : Taux : Durée :	
Suites présumées	

La victime est soignée

Le traitement institué est le suivant :

Les prédispositions, maladies, infirmités préexistantes à l'accident qui pourraient anormalement aggraver les conséquences de celui-ci sont :

L'intervention d'un médecin spécialiste paraît être : utile - inutile

La radiographie est : nécessaire - utile.

L'hospitalisation : s'impose - ne s'impose pas.

Il est à craindre qu'il subsistera une incapacité permanente qui consistera vraisemblablement en :

Observations :

(Signature)

Fait à, le

(1) L'incapacité n'est totale que si la victime est incapable de toute activité professionnelle. Dans les autres cas, elle est partielle.

Choix de la devise à compléter
 BEF EUR
 En cas de doute la devise sera le BEF

SINISTRE N°	CERTIFICAT DE GUERISON OU DE CONSOLIDATION	POLICE N°
De M. le Docteur spécialiste en demeurant à		
Souscripteur Nom - Prénoms Adresse		
Victime Nom - Prénoms Date de naissance		
Date de l'accident		

Je soussigné, Docteur en Médecine,
domicilié à, déclare que
la victime reprise en marge est guérie de ses blessures et en état de reprendre ses occupations à partir du
.....
avec incapacité permanente - sans incapacité permanente.

L'incapacité a été :

totale du au inclusivement;
partielle à % du au inclusivement;
partielle à % du au inclusivement;
partielle à % du au inclusivement;

L'incapacité prévue au certificat de constatation a été notablement dépassée; en voici la cause :

Il y a }
Il n'y a pas } incapacité permanente.

Les séquelles sont :

Fait à, le
(Signature)

	Codification barème légal acc. du travail	Montant <input type="checkbox"/> BEF <input type="checkbox"/> EUR
Frais médicaux
Frais pharmaceutiques
	TOTAL :
A payer		
Mode de paiement		

INSTRUCTIONS EN CAS D'ACCIDENT

1. Remplir immédiatement le volet A intitulé «DECLARATION D'ACCIDENT».
2. Faire remplir par le médecin le volet B intitulé «CERTIFICAT MEDICAL». Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques s'effectue sur présentation des pièces justificatives et dans les limites prévues au contrat.
3. Adresser la déclaration d'accident (volet A) ainsi que le certificat médical (volet B et ses annexes éventuelles) à :

AXA Royale Belge, Boulevard du Souverain 25 - 1170 Bruxelles.

4. Si la guérison n'est pas acquise à l'expiration du délai fixé par le médecin dans le premier certificat (volet B), faire établir un nouveau certificat médical constatant la prolongation d'incapacité de travail et l'adresser à AXA Royale Belge. Toute période d'incapacité de travail doit être justifiée par un certificat médical.
5. Si, à l'expiration de la période d'incapacité de travail reprise au premier certificat (volet B) ou à l'expiration de la dernière période de prolongation, la guérison est acquise, faire remplir le certificat de guérison (volet C) et l'adresser à AXA Royale Belge.

REMARQUE IMPORTANTE

L'indemnité pour incapacité temporaire est toujours calculée sur la base des certificats médicaux acceptés par la Compagnie.

Par conséquent, dans le but de sauvegarder ses intérêts, le bénéficiaire est tenu de se conformer aux instructions qui précèdent.