



Galileelaan 5  
 B-1210 BRUSSEL  
 Tel. 02-286 61 11  
 Fax 02-286 70 60  
 RPR Brussel BTW BE 0405.764.064  
 IBAN : BE98-7995-5012-5293  
 BIC : GKCCBEBB  
 e-mail: info@dvvlap.be

Agentschapnummer   
 Naam - (ev.) rechtsvorm  
 Adres - maatschappelijke zetel  
 Ond.nr./BTW-nr.  
 IBAN-nr.  
 FSMA-nr.

**Schadenummer :**  
 .....  
 .....

**DVV** verzekeringen

**ATTEST VAN ONGESCHIKTHEID**

**in te vullen door de behandelende geneesheer**

Ondergetekende dokter (*naam en adres*)

.....  
 .....  
 .....

verklaart dat

.....  
 .....  
 .....

slachtoffer van een ongeval op

de gewone dagelijkse bezigheden (zoals werk, studies, huishouden, ...) tijdelijk niet kan verrichten.

Duur en graad van de ongeschiktheid:  
 van.....t/m.....aan ..... %  
 van.....t/m.....aan ..... %  
 van.....t/m.....aan ..... %

nog verdere medische behandeling nodig heeft voor de genezing van de bij dit ongeval opgelopen letsels

volledig genezen is vanaf .....

Blijvende letsels (*beschrijving en prognose van de evolutie*) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Opgemaakt te ....., op .....

Handtekening van de geneesheer,

(\* *schrappen wat niet past*)