

# DÉCLARATION SINISTRE ACCIDENTS DROIT COMMUN

ACCIDENT

N°: \_\_\_\_\_

CERTIFICAT MÉDICAL

POLICE

N°: 730 594 434

**B**

De M. le Docteur	_____
spécialiste en	_____
demeurant à	_____

## SOUSCRIPTEUR

Nom – Prénoms	AFGOLF
Adresse	Chaussée du Chateau de la Bawette 5 - 1300 Wavre

## 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 blessée est soignée \_\_\_\_\_  
Le traitement appliqué 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 spécialisé paraît être:  utile  inutile.  
Une radiographie est:  nécessaire  utile  
Une hospitalisation est :  nécessaire  pas nécessaire.

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

Observations: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature.

(1) L'incapacité ne sera alors totale que lorsque la victime est contrainte d'arrêter toute activité professionnelle. Dans les autres cas, l'incapacité est partielle.