



Numéro de police: .....

**CERTIFICAT MEDICAL**

Ce document peut être remis au patient ou être expédié directement sous pli "Confidentiel" à l'attention du médecin conseil, AXA – Healthcare Department, avenue Louise 166 bte 1 à 1050 Bruxelles

Afin de simplifier le traitement de votre dossier, il vous est demandé de ne pas agraffer les différents documents avant envoi.

*Si vous avez déjà envoyé un certificat médical concernant ce sinistre, il n'est pas nécessaire de le renvoyer.*

**A. COORDONNEES**

Je, soussigné, Docteur en médecine, .....  
Rue ..... n° ..... boîte n° .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Déclare avoir en traitement :  
M./Mme..... ,né(e) le .....  
Rue ..... n° ..... boîte n° .....  
Code postal : ..... Localité : .....

**B. NATURE DU SINISTRE**

- Maladie
- Accident - date de l'accident ...../...../.....
- Tiers responsable (+ coordonnées assureur) : .....
- Autre (à préciser) .....

Nature de l'affection ou du traumatisme : .....

Date du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation: ...../...../.....

Numéro de nomenclature : .....

En cas de décès, veuillez nous faire parvenir l'acte de décès ainsi que le certificat d'hérédité.

Date:...../...../.....  
Signature et cachet du médecin,