

Aangifte bij ziekte of ongeval

Hospitaliteerverzekering
Departement Gezondheid - Vereffeningen
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Algemene inlichtingen

1. Naam, voornaam en stamnummer van de titularis, lid van het actief personeel, bruggepensioneerd, gepensioneerd
(meisjesnaam voor gehuwde vrouwen)

Adres: _____

Telefoon: _____

Financiële rekening voor terugbetaling van de kosten: _____

2. Is de verzorgde persoon verzekerd bij een andere maatschappij? Ja Neen

Zo ja, bij dewelke (naam, adres, polis- en/of schadenummer): _____

3. Ongeval: (enkel invullen wanneer de behandeling volgt op een arbeidsongeval, privé- of sportongeval)

Werd de hospitalisatie veroorzaakt door een ongeval? Ja Neen

Datum en uur van het ongeval: _____

Gaat het om een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van of naar het werk? Ja Neen

Gedetailleerde omstandigheden en oorzaken van het ongeval: _____

Juiste plaats van het ongeval: _____

Getuigen - naam en adres: _____

Denkt u dat er een derde aansprakelijk gesteld moet worden: Ja Neen

Zo ja, naam en adres: _____

Verzekeringsmaatschappij en polisnummer: _____

Werden de feiten vastgesteld door de politie? Ja Neen

Zo ja, nummer van proces-verbaal: _____

Behandelde persoon

1. Naam, voornaam: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: V M

Verwantschap met het lid van het personeel: _____

2. Datum van hospitalitatie: van _____ tot _____

Medisch attest

In te vullen door uzelf, of op uw verzoek door uw behandelend geneesheer

1. Aard van het letsel of van de aandoening

2. Welke behandeling werd voorgeschreven?

3. Datum van eerste raadpleging

4. Bestaat er een verband met een vroeger ongeval of ziekte?

5. R.I.Z.I.V.-code _____

In geval van heelkunde, de R.I.Z.I.V.-code van het heelkundig ingrijpen opgeven a.u.b.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringcontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of een raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten.

Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval.

De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden. Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst: **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v.**, Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen.

Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeûssquare, 35 - 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Klachtenbehandeling

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as of
 - de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be
- onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Datum en handtekening van de verzorgde persoon of van zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Datum en handtekening van de geneesheer.

Allianz Belgium n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 214.61.11
Fax: +32 2 214.62.74
Website: <http://www.allianz.be>

Verzekeringsmaatschappij toegelaten
onder codenummer 0097 om alle takken
«Leven» en «niet-Leven» te beoefenen
K.B. 04/07/79 - B.S. 14/07/79
K.B. 19/05/95 - B.S. 16/06/95
Tak 26 (CBFA 22/08/06 - BS 28/08/06)

BTW: BE 0403.258.197 - RPR Brussel
Financiële rekening nr 310-0140765-07
Andere bedrijfszetel:
Borzestraat 10 2000 Antwerpen
Tel: +32 3 222.55.11- Fax: +32 3 225.31.40