

Door de werkgever in te vullen en naar de verzekerde door te sturen.

Aangifte bij ziekte of ongeval (Arbeidsongeschiktheid)

Bedrijf:		
Nr groepsverzekering: BCVR:		
Naam en voornaam van de verzekerde:		
Adres: Straat	Nr:	
Postnummer:	Gemeente:	
Geboortedatum:	Stamnummer:	Rijksregisternummer:
Taal: <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans	Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Categorie: <input type="checkbox"/> Arbeider <input type="checkbox"/> Bediende <input type="checkbox"/> Kader	<input type="checkbox"/> Directeur <input type="checkbox"/> Zelfstandige	
Gedetailleerde jobomschrijving:		
Rekeningnummer verzekerde	BIC <input type="text"/>	
	IBAN <input type="text"/>	
Datum van indiensttreding bij het bedrijf:	Werkregime: %	
Bruto-maandloon: euro	Tijdskrediet: % van tot	
Ontslag met ingang van:		
Duur opzegperiode	Verbrekingsvergoeding: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
De arbeidsongeschiktheid is gewettigd door:	<input type="checkbox"/> bevalling <input type="checkbox"/> ziekte <input type="checkbox"/> ongeval	
Gaat het over een arbeidsongeval:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
Datum van de eerste dag afwezigheid van de verzekerde:		
De verzekerde heeft het werk hervat:	/ /20 voltijds	
	/ /20 deeltijds aan: %	
Contactpersoon firma:		
E-mailadres:	@	
Tel.:		

Elke gedeeltelijke of volledige hervatting van de beroepsbezigheid dient onmiddellijk meegedeeld te worden.

Opgemaakt op

Handtekening

Gelieve de gegevens op de keerzijde te laten invullen door de verzekerde.



Door de verzekerde in te vullen en direct op te sturen naar:

Allianz Benelux n.v.
 Claims Healthcare
 Lakensestraat 35
 1000 Brussel
 t.a.v. de adviserend geneesheer

Uw naam:		Uw voornaam:	
Uw E-mailadres:		@	
Tel.:			
Rekeningnummer:	BIC :	<input type="text"/>	
	IBAN :	<input type="text"/>	
U hebt het werk hervat:	/	/20	voltijds
	/	/20	deeltijds aan: %

Let op! Document **verplicht bij te voegen**

Een attest van uw ziekenfonds (ziekte, privéongeval of zwangerschap) of van de wetsverzekeraar (arbeidsongeval). Het attest moet de periodes en percentages van erkenning vermelden en ook de toegekende (dag)vergoeding.

Medische verklaring in te vullen door uw geneesheer of door uzelf

Aard van het letsel / de aandoening:			
Datum eerste medische raadpleging:		Opname?	
Hebt u deze aandoening al eens gehad?		Wanneer?	
Datum eerste behandeling:			
Bestaat er een verband met een vroegere ziekte en/of ongeval?			
Welke?			
Welke is de toegepaste behandeling/medicatie:			
Voorziene periode arbeidsongeschiktheid:			
Reële bevallingsdatum:		Voorziene bevallingsdatum:	
/		/20	
Is uw arbeidsongeschiktheid het gevolg van een ongeval? Zo ja, vul dan hieronder de juiste omstandigheden van het ongeval in en voeg alle nuttige documenten bij (medisch verslag van de spoeddienst, attest sportclub, medisch attest, PV nummer politie, ...)			
<input type="text"/> plaats:		<input type="text"/> datum en uur:	
<input type="text"/> omstandigheden:			
<input type="checkbox"/> competitiesport	<input type="checkbox"/> amateursport	<input type="checkbox"/> privé-ongeval	<input type="checkbox"/> arbeidsongeval
In functie van het dossier kan Allianz bijkomende informatie opvragen.			

Datum en handtekening geneesheer (indien van toepassing)

Allianz Benelux n.v. verwerkt de gegevens betreffende de gezondheid om de verzekerde risico's te evalueren, de schadegevallen te beheren en misbruiken en fraude te voorkomen. In deze context kunnen deze gegevens worden overgemaakt aan een herverzekeraar of een expert. Ze zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving, schadebeheer en de functionele diensten voor de omschreven doeleinden. De door de wet van 8 december 1992 aan de betrokken persoon toegekende rechten worden uitgeoefend door een gedagtekend en ondertekend schrijven te richten aan de dienst Privacy, Allianz Benelux n.v., Lakensestraat 35 te 1000 Brussel. Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan u elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as,
- Allianz Benelux n.v. per mail naar klachten@allianz.be, per telefoon op 02/214.77.36, met een fax op 02/214.61.71 of met een brief aan Allianz Benelux n.v., 10RSGJ, Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Voor waar en echt verklaard op

Handtekening verzekerde