

Aangifte bij ziekte of ongeval (Hospitalisatie)

Algemene inlichtingen

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

Adres: Straat: Nr/Bus:

Postcode/Gemeente: Tel.:

Bankrekening (IBAN) voor terugbetaling van de kosten:

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

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

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 weg van of naar het werk? Ja Neen

Gedetailleerde omstandigheden en oorzaken van het ongeval:

Juiste plaats van het ongeval:

Naam en adres van getuigen:

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

Zo ja, naam en adres:

Verzekeringsmaatschappij: Polisnummer:

Werden de feiten vastgesteld door de politie? Ja Neen

Zo ja, nummer van proces-verbaal:

Behandelde persoon

Naam, voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

 Man Vrouw

Verwantschap met het lid van het personeel:

Periode van hospitalisatie:

van

tot

Medisch attest

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

Aard van het letsel of van de aandoening:

Welke behandeling werd voorgeschreven?

Datum van de eerste raadpleging:

Bestaat er een verband met een vroeger ongeval of ziekte?

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 persoonsgegevens

De inzameling van persoonsgegevens in dit document gebeurt in het raam van het beheer van uw contract of een schadegeval en conform de reglementering over verzekeringen en de bescherming van persoonsgegevens. Zij zullen alleen doorgegeven worden aan personen die gemachtigd zijn om er kennis van te nemen. Zij worden absoluut niet gebruikt voor een ander doel.

Door de medische gegevens te verstrekken voor het beheer van uw contract of uw schadegeval en door deze vragenlijst te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van deze gegevens bij het beheer van uw contract of uw schadegeval.

Voor bijkomende informatie over de verwerking, de bescherming van uw persoonsgegevens, nodigen wij u uit de website te raadplegen (<http://www.allianz.be/nl/bescherming-persoonsgegevens/Paginas/wie-zijn-wij.aspx>) waar u vragen kunt stellen over de verwerking van de gegevens door de maatschappij.

Waar schuwing

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 Datasur, de Meeüsplantsoen 29 in 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekerders.

Klachtenbehandeling

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.

Datum en handtekening van de verzorgde persoon of van zijn wettige vertegenwoordiger

Datum en handtekening van de geneesheer