

Aangifte van ziekte / ongeval / zwangerschap / bevalling - DEEL I

Verklaring van de verzekerde

Voor welke polis wenst u een aangifte te doen?	Uw dossiergegevens (in te vullen door Viviam)
☐ Individuele polis nr. _____ ☐ Groepsverzekering nr. 530/ _____ / _____	Schadenummer: _____ Onze referte: _____

Verzekerde
Naam en voornaam verzekerde: _____ Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw Geboortedatum __/__/____ Rijksregisternummer __.____.____-____.____ Straat: _____ Nummer: _____ Bus: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____ Telefoonnummer/gsm: _____ E-mail: _____ Statuut: ☐ Zelfstandige ☐ Loontrekkende Naam werkgever: _____ Beroep: _____ Taakomschrijving: _____ Rekeningnummer verzekerde: IBAN _____ BIC _____ Enkel in te vullen indien het gaat over een individuele polis Rekeningnummer verzekeringnemer: IBAN _____ BIC _____

Zwangerschap en bevalling
Vermoedelijke datum van bevalling __/__/____ Zijn er complicaties? ☐ Neen ☐ Ja Indien neen, moet deel 2 'Geneeskundig getuigschrift' NIET worden ingevuld. Periode moederschapsrust van __/__/____ tot en met __/__/____ Datum bevalling __/__/____

Ziekte
Wanneer werd u voor het eerst de symptomen van de aandoening gewaar en welke zijn deze symptomen? _____ _____ _____ Lijdt u of leed u vroeger aan ziekten, handicaps of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot uw huidige gezondheidstoestand kunnen bijdragen of die de genezing zouden kunnen bemoeilijken? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke? _____ _____ Kan u genieten van andere soortgelijke verzekering(en)? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke verzekeraars, polissen, bedragen? _____ _____ _____

● Ongeval

Aard van het ongeval: ☐ Arbeids(weg)ongeval ☐ Ongeval in privéleven

Datum, uur en plaats van het ongeval: __ / __ / ____ om _____ te

Gedetailleerde omschrijving van het ongeval:

Letsels:

Gerechtigde overheid die het proces-verbaal opstelde, eventueel PV-nummer:

Naam en adres van de eventuele aansprakelijke, zijn verzekeraar en polisnummer:

Kan u genieten van andere soortgelijke verzekering(en)? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke verzekeraars, polissen, bedragen?

Informatie betreffende de gegevensbescherming

In het kader van het beheer van uw verzekering verzamelt en verwerkt P&V Verzekeringen cv, met maatschappelijke zetel te 1210 Brussel, Koningsstraat 151, gezondheidsgegevens en dit in haar hoedanigheid van verantwoordelijke voor de verwerking. Deze gegevens worden met de grootste discretie en enkel door personen die daartoe gemachtigd zijn, verwerkt.

Het verzamelen en verwerken van deze gezondheidsgegevens gebeurt overeenkomstig de geldende regelgeving inzake de persoonlijke levenssfeer en in het bijzonder conform de verordening (EU) Nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (AVG).

Het verzamelen van gezondheidsgegevens vereist uw expliciete toestemming. U kunt deze toestemming op elk moment intrekken. In dat geval verklaart U zich ervan op de hoogte te zijn dat P&V Verzekeringen cv in de onmogelijkheid kan verkeren om een gevolg te geven aan elke aanvraag die de verwerking van gezondheidsgegevens veronderstelt.

Meer informatie met betrekking tot de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) vindt u in de algemene voorwaarden van uw groepsverzekering. Het beleid van P&V Verzekeringen cv betreffende de bescherming van het privéleven kan u consulteren op www.vivium.be/privacy.

Eventuele klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (vroeger de Privacycommissie genoemd), Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, commission@privacycommission.be.

Informatie betreffende de ondersteuning bij het herstelproces

Omdat het hernemen van uw activiteiten niet altijd eenvoudig is, kan een bijkomende ondersteuning van een onafhankelijke externe expert uw herstelproces en terugkeer naar het werk gunstig beïnvloeden. Vivium werkt hiervoor samen met verschillende partners die gespecialiseerd zijn in dergelijke begeleidingstrajecten.

Indien u hiervoor in aanmerking komt, brengt Vivium u graag in contact met één van deze externe partners die u via een individuele en gepersonaliseerde begeleiding kunnen bijstaan tijdens uw herstel. Dit aanbod is gratis en volledig vrijblijvend. Indien u hieronder uw toestemming geeft om uw contactgegevens te delen met deze partner, zal u eerst telefonisch gecontacteerd worden en vervolgens kan u in alle vrijheid beslissen of u van deze extra ondersteuning gebruik wenst te maken.

☐ Ja, indien ik hiervoor in aanmerking kom, mag u mijn contactgegevens doorgeven aan een externe onafhankelijke expert. Ik heb op elk moment het recht om de begeleiding stop te zetten. De externe partners garanderen strikte vertrouwelijkheid en respect voor het beroepsgeheim.

☐ Neen, mijn contactgegevens dienen niet doorgegeven te worden.

Door dit document te ondertekenen, aanvaardt u voor uzelf en voor de personen die u vertegenwoordigen dat P&V Verzekeringen cv uw gezondheidsgegevens verwerkt. U moet alle betrokken personen hiervan op de hoogte brengen. Deze verwerking is noodzakelijk om de risico's te beoordelen en voor het beheer van de contracten en de hieraan gerelateerde schadegevallen.

Opgemaakt te _____, op __ / __ / ____

Handtekening van de verzekerde,

Aangifte van ziekte / ongeval / zwangerschap / bevalling - DEEL 2

Geneeskundig getuigschrift (in te vullen door de arts)

(Deel 2 is NIET vereist bij een zwangerschap of bevalling zonder complicaties)

Persoon voor wie de aangifte gebeurt

Naam en voornaam:

● Diagnose in geval van ziekte / zwangerschap met complicaties

Diagnose (precies en volledig):

Is een heelkundig ingrijpen noodzakelijk? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke?

Lijdt of leed de betrokkene vroeger aan ziekten, handicaps of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand hebben kunnen bijdragen of die de genezing zouden kunnen bemoeilijken? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke?

● Diagnose in geval van ongeval

Gedetailleerde beschrijving van de letsels:

Staan de letsels volgens u in oorzakelijk verband met het ongeval? ☐ Neen ☐ Ja

Is een heelkundig ingrijpen nodig? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke?

Lijdt of leed de betrokkene vroeger aan ziekten, handicaps of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand hebben kunnen bijdragen of die de genezing zouden kunnen bemoeilijken? ☐ Neen ☐ Ja Zo ja, welke?

Arbeidsongeschiktheid

Ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheid __/__/____

Vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid:

De arbeidsongeschiktheid was volledig van __/__/____ t/m __/__/____

De arbeidsongeschiktheid was gedeeltelijk van __/__/____ t/m __/__/____, voor __%

van __/__/____ t/m __/__/____, voor __%

van __/__/____ t/m __/__/____, voor __%

Op welke datum acht u de betrokkene in staat zijn werkzaamheden te hervatten? __/__/____

Indien reeds werkherhvatting, datum __/__/____

Hospitalisatie

Naam en adres ziekenhuis:

Reden van opname:

Datum opname __/__/____ Datum ontslag __/__/____

Opgesteld te _____ op __/__/____

Handtekening behandelende arts + stempel,