

# Persoonlijke Ongevallen

## Bemiddelaar

Nr. \_\_\_\_\_ FSMA-nr. \_\_\_\_\_ Referentie \_\_\_\_\_  
 Naam \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

## Polisreferentie

Nieuwe zaak     Overname andere maatschappij, kopie andere polissen bijvoegen a.u.b.  
 Zo ja, naam mij. \_\_\_\_\_ Polisref. \_\_\_\_\_  
 Bijakte polisref. \_\_\_\_\_ Gemeen met polisref. \_\_\_\_\_

**Verzekeringnemer** referentie \_\_\_\_\_

## Algemene gegevens:

Voor bestaande klanten: Klantnr. \_\_\_\_\_ Polisref. \_\_\_\_\_  
 Naam en voornaam of  
 firmanaam \_\_\_\_\_  
 Straat \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_  
 Postnr. \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Nationaliteit    Taal:  N  F    Geslacht:  M  V  
 Tel./gsm \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Financiële rekening: BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
 Nationaal nr. \_\_\_\_\_ BTW-plichtig:  Ja  Neen  
 Ondernemingsnr. \_\_\_\_\_ Aftrekpercentage \_\_\_\_\_ % RPR \_\_\_\_\_

## Voor particulieren

Geboortedatum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_    Geboorteplaats \_\_\_\_\_  
 Nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat     gehuwd     weduwe/weduwnaar     samenwonend  
                            ongehuwd     gescheiden     wettelijk samenwonend  
 Beroep \_\_\_\_\_  
 Naam echtgeno(o)t(e) \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum echtgenote \_\_\_\_\_  
 Beroep echtgeno(o)t(e) \_\_\_\_\_  
 Is de verzekerde persoon ook verzekeringnemer?  Ja  Neen  
 (Zo neen, gelieve de rubriek 'Verzekerde' in te vullen)

**Voor bedrijven**

Aantal werknemers .....

Rechtsvorm:  NV  BVBA  VZW  EVBA  andere: .....

Bedrijfstak: .....

Gelieve eveneens de rubriek 'Verzekerde' in te vullen.

**Verzekerde**

Voor bestaande klanten: Klantnr. .... Polisref. ....

Naam en voornaam .....

Straat ..... Nr. .... Bus .....

Postnr. .... Gemeente ..... Land .....

Geboortedatum ..... / ..... / ..... Geboorteplaats .....

Nationaliteit ..... Taal  N  F Geslacht  M  V

Telefoon/gsm ..... Fax .....

E-mail .....

Financiële rekening IBAN ..... BIC .....

Nationaal nr. .... BTW-plichtig:  Ja  Neen

Ondernemingsnr. .... Aftrekpercentage .....% RPR .....

Burgerlijke staat  gehuwd  weduwe/weduwnaar  samenwonend

ongehuwd  gescheiden  wettelijk samenwonend

Beroep .....

**Aanvangsdatum**

Aanvangsdatum (\*)

**Verklaringen door de verzekerde te beantwoorden**

**Te verzekeren beroep of niet-professionele activiteit**

– Wenst u enkel het privéleven te verzekeren?  Ja  Neen

Zo neen, welke activiteit? .....

.....

– Verricht u handenarbeid?  Ja  Neen

Zo ja, gebeurt dit regelmatig of toevallig? .....

.....

– Werkt u op stellingen/daken?  Ja  Neen

– Hebt u behalve de bovenvermelde activiteiten nog andere activiteiten?  Ja  Neen

Zo ja, welke? .....

.....

– Beoefent u een sport?  Ja  Neen

Zo ja, welke? .....

.....

.....

Bent u aangesloten bij een sportvereniging?  Ja  Neen

Zo ja, welke? .....

.....

.....

**Gezondheidstoestand**

– Lijdt u aan een blijvende invaliditeit?  Ja  Neen

Zo ja, omschrijf die heel nauwkeurig en geef het percentage aan van de blijvende invaliditeit: .....

.....

.....

– Lijdt u aan een ziekte die lichamelijke ongevallen kan verergeren of veroorzaken?  Ja  Neen

Om gezondheidsgegevens te kunnen verwerken, hebben wij uw toestemming nodig. Beantwoordde u deze vraag met 'Ja'? Dan zullen wij de polis alleen opmaken als wij een ondertekend document 'Toestemming verwerking gezondheidsgegevens' hebben. Dat document vindt u als bijlage.

**Antecedenten**

– Bent u reeds slachtoffer geweest van lichamelijke ongevallen?  Ja  Neen

Zo ja, wanneer? .....

Omschrijf de gevolgen ervan: .....

.....

.....

Werd u vergoed?  Ja  Neen

Zo neen, waarom niet? .....

.....

.....

– Bent u al verzekerd geweest tegen lichamelijke ongevallen?  Ja  Neen

Zo ja, bij welke maatschappij? .....

Voor welke vergoedingen? .....

Is deze verzekering nog steeds van kracht?  Ja  Neen

– Werd er ooit een verzekering tegen lichamelijke ongevallen opgezegd of u geweigerd?  Ja  Neen

Zo ja, bij welke maatschappij? .....

Waarom? .....

.....

.....

### Begunstiging

Aan wie moet de vergoeding worden uitbetaald? (naam, voornaam, geboortedatum)

- In geval van overlijden? .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- In geval van blijvende of tijdelijke ongeschiktheid of van hospitalisatie .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Bijkomende vragen

Wenst u indexering van de kapitalen?  Ja  Neen

Moet de progressiviteit worden voorzien voor het kapitaal voor blijvende invaliditeit (cumulatieve formule)?  Ja  Neen

Tijdelijke ongeschiktheid:

- duur van de wachttijd?  0 dagen  7 dagen  14 dagen  30 dagen

Wenst u dekking voor:

- het gebruik van een motorrijwiel van meer dan 50 cc?  Ja  Neen

- sportbeoefening tegen 100 % voor (zaal)voetbal, minivoetbal, hockey, rugby, landski, een gevechts- of verdedigingssport.  
(zie hoofdstuk 'De Waarborguitbreidingen' van de Algemene Voorwaarden)?  Ja  Neen

### Dekkingen en premieberekening

Waarborgen	Kapitalen	Premieberekening	
		Premie	Bijpremie (sport - moto)
Overlijden	EUR	EUR	EUR
Blijvende invaliditeit	EUR	EUR	EUR
Tijdelijke ongeschiktheid	EUR	EUR	EUR
Hospitalisatie	EUR	EUR	EUR
Medische kosten	EUR	EUR	EUR
	Subtotaal	EUR	EUR
		Totaal	EUR

Te verhogen met taksen 9,25 %

## Verklaringen

- In dit document verstaan wij onder 'u' zowel de verzekeringnemer als de verzekerde.
- Dit voorstel verbindt noch u, noch Baloise tot het afsluiten van de polis. Binnen 30 dagen na ontvangst van dit voorstel zullen wij u een verzekeringsaanbod doen, bijkomende onderzoeken vragen of de verzekering weigeren. Bij gebreke hiervan verbinden wij ons ertoe op straffe van schadevergoeding de polis af te sluiten.
- Ondertekening van dit voorstel brengt geen dekking mee.  
U verklaart dat u alle gegevens waarvan u redelijkerwijs kunt aannemen dat zij bij onze beoordeling van het risico nodig of nuttig kunnen zijn, nauwkeurig hebt vermeld op dit document. U verbindt zich ertoe ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen aan deze gegevens.
- Waarschuwing  
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Baloise brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien worden de betrokkenen in dat geval opgenomen in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekerders.
- U vindt de Algemene Voorwaarden op [www.baloise.be/algemenevoorwaarden](http://www.baloise.be/algemenevoorwaarden) of u vraagt ernaar bij uw bemiddelaar.

## Verwerking persoonsgegevens

### Waarvoor gebruiken wij uw persoonsgegevens?

Als verzekeraar verwerken wij uw persoonsgegevens. Persoonsgegevens zijn gegevens over uw persoonlijke situatie bijv. uw leeftijd, adres, geboortedatum.

Zij zijn nodig om:

- het risico te beoordelen;
- uw polissen en schadegevallen te behandelen.

Wij verwerken die gegevens vooral daarvoor of omdat het moet volgens de wet.

Uw gezondheidsgegevens verwerken wij alleen als u ons daarvoor uitdrukkelijk toestemming geeft.

### Uw wettelijke rechten

U kunt uw persoonsgegevens inzien en ze laten verbeteren, aanvullen, wijzigen of laten verwijderen.

### Meer informatie

Dit is slechts een samenvatting van ons privacybeleid. Om goed te weten wat uw rechten en plichten zijn, raadpleeg zeker ons volledig privacybeleid op onze website (<http://www.baloise.be/privacy>).

U kunt ook gewoon een papieren versie vragen.

### Contactgegevens

Voor al uw vragen en informatie over privacy kunt u terecht bij onze Data Protection Officer (DPO):

Baloise

Data Protection Officer

Posthofbrug 16

2600 Antwerpen

E-mail: [privacy@baloise.be](mailto:privacy@baloise.be)

Gedaan in , ..... op.....

De verzekeringnemer

De verzekerde

Voor echtverklaring van de  
nevenstaande handtekeningen,  
de bemiddelaar

Klantennr. .... Nr. offerte/polis .....

**Toestemming verwerking gezondheidgegevens (verzekeringsnemer)**

---

**Waarom vragen wij uw toestemming?**

De wet verplicht ons uw uitdrukkelijke toestemming te vragen om uw gezondheidsgegevens of die van de persoon die u vertegenwoordigt, te verwerken als dat nodig is om:

- te beoordelen of wij u of hem willen verzekeren;
- uw/zijn polissen en schadegevallen te behandelen;
- fraude te bestrijden.

**Waarvoor geeft u ons toestemming?**

U geeft toestemming om uw gezondheidsgegevens te verwerken.  
U gaat akkoord met een eventueel medisch onderzoek door onze raadgevende dokter als dat nodig zou zijn.  
U vraagt aan uw dokter de medische verklaringen die nodig zouden zijn om uw polissen te behandelen.  
U geeft toestemming aan de dokter die uw overlijden vaststelt, om een verklaring over de doodsoorzaak te geven aan onze raadgevende dokter.

**Wij beschermen uw vertrouwelijke gegevens**

Wij beveiligen gezondheidsgegevens met verregaande maatregelen en alleen personen die daarvoor bevoegd zijn, verwerken die gegevens met de grootste vertrouwelijkheid.

Wij kunnen de gegevens meedelen aan u of aan een persoon die u geldig vertegenwoordigt (bijv. een voogd of bewindvoerder, een advocaat, een dokter).

Wij kunnen de gegevens ook aan andere partijen meedelen als die het mogen of moeten weten.

Wij denken bijvoorbeeld aan:

- bevoegde overheden;
- ondernemingen die tot de Baloise Group behoren;
- andere verzekeringsondernemingen;
- ziekenfondsen;
- herverzekeraars of hun vertegenwoordigers die het schadegeval ook behandelen;
- andere partijen waarmee wij als verantwoordelijke contracten hebben om de gegevens volgens de geldende wetgeving te verwerken.

Wij delen gegevens alleen mee aan andere partijen als dat nodig is om te oordelen of wij u willen verzekeren of om uw polissen en schadegevallen te behandelen.

Als wij uw gegevens aan partijen in derde landen buiten de EU meedelen, zullen wij de beveiligingsmaatregelen volgens de Belgische wetgeving en de regelgeving van de EU strikt naleven.

**Wij bewaren uw gegevens niet eindeloos**

Wij bewaren uw gegevens zolang die nodig kunnen zijn om uw polissen en schadegevallen te behandelen.

**Geef uw toestemming hier:**

Naam en voornaam van de ondergetekende .....

Adres .....

Hoedanigheid<sup>1</sup> .....

Tel. woonplaats ..... Gsm .....

E-mailadres .....

Opgemaakt in ....., op .....

Handtekening

<sup>1</sup> Als het slachtoffer dit document niet zelf ondertekent, mag een andere persoon tekenen voor het slachtoffer. Die persoon moet wel de reden vermelden samen met zijn hoedanigheid (bijv. voogd, advocaat, dokter).

**Belangrijk: wanneer u ons geen toestemming geeft om uw gezondheidsgegevens te verwerken, kunnen wij u NIET verzekeren!**

### **Uw rechten**

U mag uw toestemming op elk moment intrekken.

Dat heeft geen invloed op de verwerking van de gegevens.

Wij kunnen die gegevens in dat geval ook zonder uw toestemming verder verwerken wanneer:

- dat nodig is om uw polissen of de schadegevallen waarbij u betrokken bent te behandelen;
- dat nodig is om verplichtingen uit te voeren of uw of onze specifieke rechten (arbeidsrecht, socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht) uit te oefenen;
- het gaat om het verwerken van persoonsgegevens die u zelf openbaar gemaakt hebt;
- de verwerking nodig is om een rechtsvordering in te stellen, uit te oefenen of te onderbouwen.

U kunt uw persoonsgegevens inzien en ze laten verbeteren, aanvullen, wijzigen of verwijderen wanneer daar een reden voor is.

### **Meer informatie?**

Om goed te weten wat uw rechten en wettelijke beperkingen zijn bij de verwerking van gezondheidsgegevens en andere persoonsgegevens, nodigen wij u uit om ons volledig privacybeleid te lezen op onze website (<http://www.baloise.be/privacy>). Daar vindt u ook altijd alle actuele informatie over hoe u kunt gebruikmaken van uw rechten.

U kunt ons privacybeleid ook gewoon in een papieren versie vragen.

### **Contactgegevens van de verantwoordelijke voor de verwerking**

Voor klachten, vragen of verzoeken over de verwerking van uw persoonsgegevens, kunt u schrijven of mailen naar de Data Protection Officer van Baloise:

Baloise

Data Protection Officer

Posthofbrug 16

2600 Antwerpen

E-mail: [privacy@baloise.be](mailto:privacy@baloise.be)

### **U hebt het recht om een klacht in te dienen**

Als u denkt dat de gegevensverwerking niet gebeurt volgens de geldende wetten en regels, dan kunt u klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (<https://privacycommission.be/nl>).