

ONGEVALSAANGIFTE

**Burgerrechtelijke Verantwoordelijkheid
Verhaal en Strafrechtelijke Verdediging**

Bemiddelaar nr. : _____
 Naam : _____
 Telefoon : _____
 Referentie : _____

ONGEVALSAANGIFTE

Contract nr. _____

Burgerrechtelijke Verantwoordelijkheid - Verhaal en Strafrechtelijke Verdediging (andere dan autovoertuigen)

VERZEKERINGSNEMER

Naam - Voornaam _____ Geboortedatum _____
 Straat _____ Nr. _____ Bus _____ Burgerlijke staat _____
 Postnummer _____ Plaats _____
 Waar en wanneer kunnen wij u ontmoeten ? Telefoon : _____
 Wie contacteren ?
 Nationaal rijksregisternr. _____ Ondernemingsnr. _____

ONGEVAL

Datum : Dag : Uur van schadegeval : Voormiddag Namiddag
 Plaats :

BESCHRIJVING

Teneinde aan Baloise Belgium de mogelijkheid te bieden zo goed mogelijk de verdediging van uw belangen waar te nemen, gelieve u zo zorgvuldig mogelijk op al de gestelde vragen te antwoorden

BETROKKEN VERZEKERDE	1. Identificaties	TEGENPARTIJ (Derde)
.....	Naam	.....
.....	Voornaam	.....
.....	Geboortedatum	.....
.....	Beroep (of firma)	.....
.....	Woonst (straat, nr.)	.....
.....	Lokaliteit (+ postnummer)	.....
.....	Telefoonnr.	.....
.....	2. Geleden schade	.....
.....	Lichamelijke	.....
.....	Stoffelijke	.....
.....	Eerste raming	.....
.....	3. Verwantschap	.....

TEGENPARTIJ

Is de tegenpartij een aangestelde van de verzekeringsnemer of van de verzekerde? ja neen
 Is zij verzekerd ? ja neen
 Zo ja, welke maatschappij ? Contractnummer ?

GETUIGEN VAN HET SCHADEGEVAL

Getuigen (Naam, voornaam en adres) 1.
 2.
 OVERHEID die het ongeval vaststelde : Politie Veldwachter
 Lokaliteit : Datum : Nr. van het P.V. :

VERGOEDING

Bestaan er andere contracten welke u waarborgen tegen enige schade i.v.m. dit ongeval ?
 Bij welke maatschappij ? Welk contractnummer ?
 Voerde u vrijwilligerswerk uit of was u op de weg van en naar uw vrijwilligerswerk ja neen
 Voor welke organisatie (naam, adres)

TOESTEMMING VERWERKING MEDISCHE GEGEVENS

Specifieke toestemming voor de verwerking van medische gegevens

- Met het oog op een snel beheer van de overeenkomst en/of van het schadegevaldossier, en uitsluitend hiertoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming voor de verwerking van mijn medische gegevens.
- Ik bevestig dat ik de antwoorden op de vragen heb nagelezen. Ze werden in mijn aanwezigheid neergeschreven. Ze zijn oprecht en volledig, juist en strikt in overeenstemming met mijn verklaringen, ook al zouden ze niet eigenhandig zijn ingevuld.
- Ik erken te zijn ingelicht en te begrijpen dat alle antwoorden in dit document bestemd zijn voor gebruik door de medische diensten van de Maatschappij.
- Ik geef aan de arts van mijn keuze die door de Maatschappij ondervraagd wordt, de toestemming om aan de medische dienst of aan de adviserende geneesheer van de Maatschappij of haar herverzekeraars alle vereiste informatie en attesten van medische aard, die noodzakelijk zijn voor de afsluiting of uitvoering van de overeenkomst, op vertrouwelijke wijze mee te delen. De attesten zullen zich beperken tot een beschrijving van mijn huidige gezondheidstoestand.
- Voor zover een dergelijke verwerking noodzakelijk is, geef ik hierbij mijn toestemming voor de vertrouwelijke verwerking van mijn medische gegevens buiten de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorgen. De verwerking wordt uitgevoerd onder de enige verantwoordelijkheid van Baloise Insurance, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen (en dit via Athora Belgium nv, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel, Europ Assistance, Triomflaan 172 te 1160 Brussel en Informex NV, Genèvestraat, 4 te 1140 Brussel) en dit uitsluitend voor de volgende doeleinden: evaluatie van het verzekerde risico, klantenbeheer, uitgifte en beheer van de verzekeringscontracten, schadebeheer, opstellen van statistieken.

De medische gegevens kunnen voor de hierboven vermelde doeleinden worden overgemaakt aan bedrijven die in onderaanneming werken, alsook aan de dienst 'bestanden' van Datassur ESV, gevestigd te de Meeûsquare 29 te 1000 Brussel, of aan een herverzekeraar, een makelaar, een expert of een adviseur die handelt in het kader van de bovenstaande doeleinden.

- Ik weet en ik begrijp dat als de Maatschappij bij de beoordeling van het risico ten gevolge van een opzettelijke verzwijging of onjuistheid op een dwaalspoor werd gebracht met betrekking tot de informatie over mijn gezondheidstoestand en/of alle informatie die noodzakelijk is om het/ de verzekerde risico's te beoordelen, de verzekering kan worden nietig verklaard overeenkomstig de toepasselijke wettelijke bepalingen.

Opgemaakt te , op / /

Handtekening(en) (voorafgegaan door de geschreven vermelding "gelezen en goedgekeurd")
Naam, voornaam, adres en handtekening van betrokkene,

« Per mail verzenden naar servicedesk.be@athora.com met melding van onze referte als onderwerp »