

Aangifteformulier arbeidsongeschiktheid (1/3)

Bent u arbeidsongeschikt, stuur dan onmiddellijk (binnen de 30 dagen) dit formulier, door uw geneesheer ingevuld en ondertekend, naar: ERGO Insurance nv, dienst Claims t.a.v. de geneesheer-adviseur of 'claims@ergo.be'.

Polisnummer : _____

1. Personalialia

Verzekeringnemer (indien niet de verzekerde)

Naam en voornaam : _____

Straat en huisnummer : _____

Postcode en woonplaats : _____

Verzekerde

Naam en voornaam : _____

Geboortedatum : ____/____/____ Geslacht: M V

Officieel adres : _____

Telefoon/GSM : _____ E-mail* : _____

IBAN Nummer : _____

(* Het e-mailadres wordt gevraagd om te communiceren over de contractuele documenten en het verdere beheer van het contract.

2. Informatie omtrent uw arbeidsongeschiktheid

(in te vullen door de behandelend arts)

2.1 Algemeen

Arbeitsongeschiktheidspercentage : Economisch _____ % Fysiologisch _____ %

Begindatum : ____/____/____

Vermoedelijke datum van
werkhervatting : ____/____/____

2.2 Arbeidsongeschiktheid door ziekte

Diagnose : _____

Oorzaak : _____

Datum eerste optreden : ____/____/____

Aard van de behandeling : _____

Ziekenhuisopname : Ja Nee

Indien ja, periode van opname: _____

Aangifteformulier arbeidsongeschiktheid (2/3)

2.3 Arbeidsongeschiktheid door ongeval

Aard van het ongeval : Privé Werk Verkeer Sport (als clublid)

Datum van het ongeval : ____ / ____ / ____

Aard van de letsels : _____

Aard van de behandeling : _____

Plaats, oorzaken en omstandigheden van het ongeval dient u toe te voegen met **een bijlage**.

Werd een proces-verbaal opgemaakt? : Ja Nee

Proces-verbaal nummer: _____

Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval : Ja Nee Ik weet het niet

Indien ja, naam en adres:

Naam en adres van de verzekeraar:

Polisnummer : _____

2.4 Arbeidsongeschiktheid door andere redenen

Beschrijving en oorzaak : Privé Werk Verkeer Sport (als clublid)

Aard van de behandeling : _____

3. Toe te voegen bijlagen

- De omstandigheden van de opgelopen schade,
- Alle eventuele medische verslagen (vb: opnameverslag, operatieverslag, evolutierapport,...) met betrekking tot de aandoening of opgelopen letsels,
- Overige relevante documenten, zoals documenten van een uitkeringsinstantie,
- Geldig kopie legitimatiebewijs van de verzekeringnemer.

Aangifteformulier arbeidsongeschiktheid (3/3)

Ik verklaar op bovenstaande vragen eerlijk te hebben geantwoord, zonder iets te verbergen. Ik geef aan de dokters en aan de andere door de verzekeringsonderneming gecontacteerde personen, toestemming om aan haar medische dienst vertrouwelijk de gevraagde inlichtingen in verband met de verzekeringsovereenkomst te geven.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt door ERGO Insurance nv, met maatschappelijke zetel gevestigd te Loksumstraat 25, 1000 Brussel ("ERGO"), in haar hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke, voor doeleinden van (i) het opstellen van verzekeringsvoorstellen; (ii) het onderschrijven en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, met inbegrip van risicobeoordelingen (die kunnen leiden tot geautomatiseerde besluitvorming) en geschiktheidanalyses; (iii) de naleving van (pre-)contractuele verplichtingen en verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsrelatie; (iv) schadebeheer en het dekken van schade in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst; (v) verhaal op derde partijen aansprakelijk voor een schadeclaim; (vi) mogelijke procesvoering; (vii) het voorkomen, opsporen en onderzoeken van verzekeringsfraude en (viii) herverzekering.

Afhankelijk van de doeleinden van de verwerking, beroept ERGO zich op (i) de noodzakelijkheid voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, (ii) de noodzakelijkheid om te voldoen aan wettelijke verplichtingen die op ERGO rusten en (iii) de gerechtvaardigde belangen van ERGO. Daar waar ERGO zich beroept op gerechtvaardigde belangen, omvat dit onder meer de instelling, uitvoering of onderbouwing van rechtsvorderingen, het uitvoeren van fraudepreventie en -detectie, het nastreven van commerciële activiteiten en doelstellingen en het onderhouden en ontwikkelen van de relatie met u.

Weigering om uw persoonsgegevens mee te delen aan ERGO kan het afsluiten en/of correct uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst verhinderen. Uw persoonsgegevens kunnen binnen ERGO worden gedeeld wanneer noodzakelijk in het kader van de uitvoering van de

bedrijfsactiviteiten. Verder kan ERGO uw persoonsgegevens meedelen aan haar onderaannemers en dienstverleners.

ERGO hanteert procedures voor de verwerking van uw persoonsgegevens, mogelijk ook van medische gegevens, die geautomatiseerde besluitvorming tot gevolg hebben. Deze geautomatiseerde besluitvorming kan een invloed hebben op het aangaan of uitvoeren van overeenkomsten (bv. het beheer van polissen, schadebeheer enz.). Dienaangaande heeft u steeds het recht op menselijke tussenkomst door ERGO, alsook om uw standpunt toe te lichten en de geautomatiseerde besluitvorming te betwisten.

Uw persoonsgegevens zullen niet langer worden bewaard dan noodzakelijk voor de doeleinden waarvoor ERGO de persoonsgegevens verwerkt. Verder is wet- en regelgeving van toepassing op ERGO die minimumtermijnen bepalen voor het bewaren van persoonsgegevens.

U heeft het recht om op uw verzoek toegang tot uw persoonsgegevens te krijgen, om rectificatie of gegevenswissing van uw persoonsgegevens te verzoeken, recht op gegevensoverdraagbaarheid, recht om beperking van de verwerking van uw persoonsgegevens te verzoeken of om bezwaar te maken tegen de verwerking. U heeft allen tijde het recht bezwaar te maken tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor doeleinden van direct marketing. U heeft eveneens het recht om een klacht in te dienen bij de toezichhoudende autoriteit. Indien u meer informatie wenst over de verwerking van uw persoonsgegevens door ERGO, of uw rechten wenst uit te oefenen, kunt u contact opnemen met de Functionaris voor Gegevensbescherming van ERGO, via privacy@ergo.be. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens kunt u vinden op www.ergo.be onder "Privacy statement". Op eenvoudige aanvraag is een papieren versie beschikbaar.

Voor het verwerken van uw aangifte van arbeidsongeschiktheid moeten wij uw identiteit onomstotelijk kunnen vaststellen. Wij verzoeken u daarom met dit formulier een kopie van uw legitimatiebewijs mee te sturen.

Voor echt verklaard,

Naam en handtekening van de verzekerde

Datum, handtekening en stempel arts

Medische gegevens

Hierbij geef ik uitdrukkelijke toestemming aan ERGO om mijn medische gegevens te verwerken (of van de minderjarige waarvan ik de wettige vertegenwoordiger ben) voor de bovenvermelde doeleinden. Verder bevestig ik ervan op de hoogte te zijn dat ik het recht heb mijn toestemming te allen tijde in te trekken. Dit kan evenwel het afsluiten en/of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst belemmeren.

Naam en voornaam : _____

Datum : ____/____/____

Handtekening voor akkoord: _____