

Aangifteformulier Arbeidsongeschiktheid

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'.

1. Personalia (in te vullen door de verzekeringsnemer)

Polisnummer :

Naam en voornaam verzekerde :

Geboortedatum : Geslacht: M V

Officieel adres :

Tel./GSM :

E-mail* :

IBAN Nummer : BIC code (enkel voor buitenlandse rekeningen)

Sociaal statuut : Zelfstandige Bediende Arbeider Ambtenaar Werkzoekend Andere:

(*) 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 behandelende geneesheer)

2.1. Algemeen

Arbeidsongeschiktheidspercentage : Economisch % Fysiologisch %

Begindatum :

Vermoedelijke datum van werkhervatting :

Vul hieronder afhankelijk van de reden van arbeidsongeschiktheid 2.2, 2.3 of 2.4 in.

2.2. Arbeidsongeschiktheid door ziekte

Diagnose :

Oorzaak :

Datum eerste optreden :

Aard van de behandeling :

Hospitalisatie : Ja Neen Indien ja, periode van opname:

2.3. Arbeidsongeschiktheid door ongeval

Aard van het ongeval : Privé Arbeid 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 er een proces-verbaal opgemaakt? : Ja Neen Indien ja, opgesteld door de politie van zone

PV- of notitienr:

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

Zo ja, naam en adres:

Naam en adres van de verzekeraar:

Polisnummer:



2.4. Arbeidsongeschiktheid door andere redenen

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

Aard van de behandeling : _____

3. Toe te voegen bijlagen

- A. Het laatste aanslagbiljet EN de laatste loonfiche (enkel in geval van rente)
- B. De omstandigheden van de opgelopen schade
- C. Alle eventuele medische verslagen (vb: opnameverslag, operatieverslag, evolutierapport,...)
m.b.t. de aandoening of opgelopen letsels

Voor echt verklaard,

naam en handtekening van verzekeringnemer

Datum, handtekening en stempel geneesheer

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, Bischoffsheimlaan, 1-8 te 1000 Brussel (ERGO), met het oog op klantenadministratie, onderschrijving en uitvoering van de polissen, beheer van gegevens over personen die een verzwaard risico vertonen, en herverzekering.

ERGO Insurance nv hecht veel belang aan de persoonlijke levenssfeer en stelt alles in het werk om de persoonsgegevens te beschermen en te verwerken in overeenstemming met de bepalingen van de wet van

8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (de 'Privacywet').

U hebt het recht alle gegevens die op u betrekking hebben, in te kijken en desgevallend te wijzigen of te laten verwijderen volgens de voorwaarden voorzien in de Privacywet. Om gebruik te maken van deze rechten, richt de betrokkene zich tot het volgende e-mailadres: privacy@ergo.be.

Ik geef de toelating aan ERGO Insurance nv de medische gegevens die op mij betrekking hebben, te verwerken met het oog op het beheer en de uitvoering van de polissen.

Bovendien ga ik er mee akkoord dat de medische gegevens die op mij betrekking hebben, worden verwerkt door de adviserende arts en/of de dienst Claims van ERGO Insurance nv.