

Ongevalseverklaring Persoonlijke ongevallen

Polisnummer :

Verzekeringnemer (indien niet de verzekerde)

Naam en voornaam :

Straat en nummer :

Postcode en woonplaats:

Slachtoffer - verzekerde

Naam en voornaam :

Geboortedatum : Geslacht: M V

Officieel adres :

Beroep :

Tel./GSM : E-mail*:

Heeft u een verzekering tegen ongevallen bij een andere maatschappij? Ja Neen

Zo ja, bij welke maatschappij? Polisnummer

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

Ongeval

Datum Uur Plaats

Verkeersongeval

Was het slachtoffer bestuurder/inzittende* van een voertuig? Ja Neen Zo ja, merk:

Plaatnummer Naam van de eigenaar

Werd er een proces-verbaal door de politie opgesteld? Ja Neen Zo ja, PV-nummer:

Werd er een bloedproef afgenomen? Ja Neen PV opgesteld door:

Zijn er getuigen van het ongeval? Ja Neen Zo ja, naam en adres:

Naam en voornaam:

Straat en nummer:

Postcode: Plaats

Arbeidsongeval

Gegevens arbeidsongevallenverzekeraar:

Sportongeval

Sport:

Competitieverband? Ja Neen Sportclub:

Privéongeval

Oorzaken en omstandigheden van het ongeval (volledige beschrijving a.u.b.)

Opgelopen letsels:

Ziekenhuisopname: Ja Neen Aantal dagen: Huidige toestand:

(*) Schrappen wat niet past



20 00 07 00 00 00 14 31

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, Loksumstraat 25 te 1000 Brussel (ERGO), met het oog op klantenadministratie, onderschrijving en uitvoering van de polissen, beheer van gegevens over personen die een verzaamd risico vertonen, en herverzekering.

ERGO 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 wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

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.

Handtekening verzekerde

Ik bevestig alle vragen volledig en waarheidsgetrouw beantwoord te hebben en weet dat bewust onvolledige of onware gegevens kunnen leiden tot het verlies van de verzekeringssuitkering.

Opgesteld te _____, op _____ **Handtekening verzekerde**

In overeenstemming met de Europese verordening, GDPR, heeft ERGO Insurance nv haar beleid inzake privacy en de verwerking van persoonsgegevens, de vertrouwelijkheidsregels en de contractbepalingen bijgewerkt. Onze privacyverklaring is bijgewerkt en is beschikbaar op onze website. Dit nieuwe kader geeft meer transparantie over onze doelen, de gegevens die we verzamelen en de behandeling ervan. Uw persoonlijke gegevens zullen ook beter worden beschermd en beheerd.

We herinneren u eraan dat de informatie en het bijwerken van uw gegevens afhankelijk is van de informatie die u ons verstrekt. Wij nodigen u uit om uw persoonlijke gegevens te herzien vergezeld van een kopie van uw identiteitskaart en een adresbewijs (kleefbriefje van de mutualiteit of een kopie van een factuur van een nutsbedrijf). Op dit vlak kan het ons meedelen van uw e-mailadres ook van grote waarde zijn.

Geneeskundig getuigschrift

ERGO

Door de behandelende geneesheer te laten invullen.

Opmerking: De geneesheer dient in België of Luxemburg gevestigd te zijn, naargelang uw woonplaats.

Er mag geen verwantschap zijn tussen de geneesheer en de kandidaat-verzekerde.

Geneesheer

Naam en voornaam : _____

Straat en nummer : _____

Postcode : _____ Plaats _____

Verzekerde

Polisnummer : _____

Naam en voornaam : _____

Straat en nummer : _____

Postcode : _____ Plaats _____

Letsel

Welke zijn de letsels veroorzaakt door het op keerzijde aangegeven ongeval ? Welke lichaamsdelen zijn getroffen? Aard van de verwondingen (breuk, verstuijing, kneuzing,...)

De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden: overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, tijdelijke ongeschiktheid met opgave van de vermoedelijke duur.

Behandeling

• Indien een nevenstaande tussenkomst nodig blijkt, gelieve deze aan te duiden:

Tussenkomst van een specialist (eventueel naam en adres)

RX moeten genomen worden.

Gekwetste moet opgenomen worden in een ziekenhuis.

• Waarschijnlijk verdere duur van de medische behandeling

Van _____ tot _____

• Moet er een bijzondere behandeling voorgeschreven worden? Zo ja, welke?

• Sinds wanneer is de medische behandeling beëindigd?

Sinds _____

• Aantal dagen hospitalisatie?

Van _____ tot _____

• Waarschijnlijke verdere duur van de hospitalisatie?

Van _____ tot _____

Inlichtingen

Wanneer zijn de zorgen van de geneesheer voor het eerst gevraagd?

dag _____ uur _____

Waar wordt de gekwetste verzorgd?

Thuis

In het ziekenhuis. Welk? _____

Van wanneer en hoelang?

Van _____ tot _____

Bent u de huisdokter van de gekwetste?

ja Neen

Zo neen, wie is de huisdokter?

Heeft volgens u het ongeval zich voorgedaan zoals op keerzijde vermeld?

Denkt u dat de verzekerde onder invloed van drank verkeerde toen het ongeval voorviel?

Leed de gekwetste reeds voor het ongeval aan lichamelijke gebreken, ziekten of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot het ongeval hebben kunnen bijdragen of die de genezing zouden kunnen bemoeilijken?

Hoeveel bedroeg het invaliditeitspercentage voor het ongeval?

_____ %. Sinds wanneer? _____

Leed of lijdt de gewonde aan een geestesziekte/zenuwziekte?

Ja Neen. Sinds wanneer? _____

Datum van werkhervatting?

op _____ dag, _____



20 00 07 00 00 00 14 31

De maatschappij nodigt de te verzekeren persoon uit om, ten vertrouwelijksten titel, aan de raadgevende geneesheer alle medische documenten in zijn/haar bezit en die van aard zijn dat ze de beoordeling van de gezondheidstoestand kunnen vergemakkelijken, te

overhandigen. Dit om een eventuele medische controle of andere onderzoeken te vermijden. De maatschappij behoudt het recht om deze te vragen bij onderschrijving van het contract.

Opgemaakt te _____, op _____

Stempel en handtekening arts