



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 ver-

hinderen. 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 te 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 toezichthoudende 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](mailto:privacy@ergo.be). Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens kunt u vinden op [www.ergo.be](http://www.ergo.be) onder 'Privacy statement'. Op eenvoudige aanvraag is een papieren versie beschikbaar.

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).

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 verzekeringsuitkering.

Opgesteld te \_\_\_\_\_, op \_\_\_\_\_ Handtekening verzekerde

### 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

# 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