

Polis nr

- 088/046

Ingevuld door de verzekerde terug te sturen
de dienst Business Fit - 088/046

aan :

Elke verzwijging of onvolledig antwoord (een streep is geen antwoord) kan nadelig zijn

<p>A. IDENTIFICATIE VAN DE VERZEKERDE:</p> <p>NAAM-VOORNAAM:geboortedatum :..... Adres :Tel.:.....</p>	
<p>B. AARD VAN HET SCHADEGEVAL : <input type="checkbox"/>Ziekte <input type="checkbox"/>Ongeval Privé-leven <input type="checkbox"/> Arbeidsongeval of arbeitswegongeval <input type="checkbox"/>Bevalling</p> <p>Aard van de aandoening of het trauma:</p> <p>Datum van de 1ste dag hospitalisatie:/...../..... Naam en adres van de instelling:</p>	
<p>C. INLICHTINGEN IN VERBAND MET HET SCHADEGEVAL</p> <p>Datum van de eerste symptomen van het probleem dat leidde tot deze hospitalisatie:/...../..... Hebt u nog geleden aan dit probleem? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neeWanneer?/...../..... Datum van het 1ste bezoek bij een arts in verband met de hierboven aangegeven aandoening:/...../..... Naam & adres van deze arts: Hebt u andere artsen geraadpleegd in verband met de hierboven aangegeven aandoening? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Wanneer? :...../...../..... Naam en adres: Diagnose : Datum waarop ze gesteld werd:/...../.....</p> <p>Is er een chirurgische ingreep gepland? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, welke? Hebt u vóór de hospitalisatie geleden aan ernstige aandoeningen, bent u het slachtoffer geweest van ongevallen of hebt u chirurgische ingrepen ondergaan, die de gevolgen van deze hospitalisatie zouden kunnen verzwaren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, verduidelijk:</p>	
<p>D. ONGEVAL : Oorzaak : <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Verkeer <input type="checkbox"/> Andere</p> <p>Datum :/...../..... Tijdstip:</p> <p>Verslag van de feiten:</p> <p>Werd er een proces-verbaal opgesteld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee - Datum en nr. van het proces-verbaal: Wordt er een derde aansprakelijk gesteld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee - Identificatie van de derde:</p>	
<p>E. ALGEMEEN</p> <p>Bent u bij een andere maatschappij gedekt door een verzekering met hetzelfde doel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Naam & adres:polisnr :..... Datum van de contractsluiting:/...../.....</p> <p>Bent u aangesloten bij een ziekenfonds : - voor de wettelijke dekkingen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee - voor de aanvullende dekkingen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Naam & adres:</p> <p>Bestaan er andere contracten die naar aanleiding van dit schadegeval kunnen worden ingeroepen (invaliditeitsverzekering, auto, BA, wet,) en bij welke maatschappijen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Naam & adres:Polisnr :</p>	
<p>F. GEWENSTE BETALING</p> <p><input type="checkbox"/> Op bankrekening nr.Houder van de rekening</p>	

De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen. Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan. De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld. De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct marketingacties van de maatschappij.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Aldus gedaan te.op...../...../.....

Handtekening van de verzekerde :