



ALGEMENE INFORMATIE

Identificatie

Polis + Certificaat nummer: _____

Schadedatum: _____

Verzekeringssnemer

Naam van de verzekeringssnemer: _____

Volledig adres: _____

Telefoon: _____ E-mail: _____

Is er een gelijkaardige dekking bij een andere maatschappij? Nee, Ja, maatschappij + polisnummer: _____

Werd de schade ook bij deze maatschappij ingediend? Nee, Ja

Verzekerde

Naam en voornaam: _____

Volledig adres: _____

Land van domicilie: _____

Telefoon privé / werk: _____ E-mail: _____ Geboortedatum: _____

Omstandigheden

Motorongeval: Nee, Ja - Cilinderinhoud: _____ cc | Sportongeval: Nee, Ja, welke?: _____

Omstandigheden: _____

Terugbetaling (cf. polisvoorwaarden)

Verzekeringssnemer Verzekerde Andere: omschrijving: _____

Bankrekening in België: IBAN N°: - - - BIC: _____

Bankrekening buiten België: IBAN N°: _____ BIC: _____

Makelaar: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

| EEN BEHOORLIJK INGEVULDE AANGIFTE VEREENVOUDIGT HET BEHEER |



OVERZICHT

Volgnummer bijlage + omschrijving	Datum	Munt	Bedrag	Wisselkoers	Euro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Bewijsstukken nummeren en bijvoegen AUB

Subtotaal

Tussenkost ziektenfonds / transporteur / luchtvaartmaatschappij / andere verzekering ...

Minus

Bewijsstukken bijvoegen AUB

Totaal

Ondergetekende verklaart dat hogervermeld overzicht volledig en juist is, enkel en alleen betrekking heeft op de schade en dat de kosten niet bij een andere maatschappij werden ingediend.
Ondergetekende geeft hierbij de toelating om de schade te verhalen op een aansprakelijke derde.

Datum: _____ Handtekening: _____

Medische attesten of verslagen dienen onder gesloten omslag met vermelding "confidentieel – ter attentie van de raadgevende geneesheer van AIG, naar AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel", gestuurd te worden.

Het polisnummer, uw volledige naam en/of het schadedossiernummer dient tevens vermeld te worden

PERSOONSGEGEVENS

Hoe wij gebruik maken van Persoonlijke Informatie

Wij, AIG Europe, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

'**Persoonlijke Informatie**' identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anderszins zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is) alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen.

Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reiszaken;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- Marktonderzoek en analyse;
- (Interne) audit.

Gevoelige Persoonlijke Informatie – In verband met het verstrekken van verzekeringen en schadebeheer, zullen wij bepaalde Gevoelige Persoonlijke Informatie betreffende uw gezondheid en medische toestand verzamelen, en delen. We zullen dit doen mits uw uitdrukkelijk akkoord of indien anders toegestaan door de wet.

Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wetten en voorschriften, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties). Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over lichamelijke schade) kan worden opgeslagen in schaderegisters die met andere verzekeraars gedeeld kunnen worden. Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke overnemers en overnemers en mag overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de gegevensbeschermingswetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de gegevensbeschermingswetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonlijke Informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie leveren aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of een derde partij gebruiken om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig geselecteerd en vereist worden om passende beveiligingsmaatregelen te nemen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de gegevensbeschermingswetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts in bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen onderworpen zijn.



PERSOONSGEGEVENS - VERVOLG

Deze rechten kunnen onder andere zijn een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie, een recht om onjuiste gegevens te corrigeren, een recht om gegevens te wissen of een verzoek de verwerking van Persoonlijke Informatie te beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verzamelen, gebruiken en bekendmaken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <http://www.aig.be/nl/privacybeleid> of vraag een exemplaar op door te schrijven naar: Data Protection Officer, AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel, of per e-mail naar: dataprotectionofficer.be@aig.com.

Toestemming vereist indien U ons medische of gezondheidsgegevens bezorgt – In bepaalde omstandigheden hebben wij – AIG Europe – uw toestemming nodig voor het verzamelen, gebruiken en delen van uw Persoonlijke Informatie. Dit is het geval indien de Persoonlijke Informatie die U ons bezorgt, informatie bevat over uw gezondheid of uw medische toestand (Gevoelige Persoonlijke Informatie). Indien U toestemt met het verzamelen, gebruiken en delen van deze Gevoelige Persoonlijke Informatie door ons, voor de doeleinden hieronder beschreven, gelieve hieronder te tekenen:

Doeleinden: Gebruik (inclusief overmaken aan groepsondernemingen en aan derden waaronder schadebeheerders, experts, advocaten en herverzekeraars) van Gevoelige Persoonlijke Informatie teneinde ons toe te laten om onze rechten en verplichtingen onder, of in verband met, de verzekeringspolis uit te oefenen, het voorkomen, opsporen en onderzoeken van (verzekerings)fraude, het beheer van schades, het verstrekken van dekking of van aanvullende diensten.

Naam: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Door te ondertekenen verleent u overigens uw instemming aan de raadgevend geneesheer zoals aangesteld door ons om medische informatie (inclusief omtrent doodsoorzaak) te verkrijgen van de behandelende geneeshe(e)r(en) en staat u eveneens een eventueel medisch onderzoek toe.

U hebt het recht om op elk ogenblik uw toestemming in te trekken door ons schriftelijk te contacteren: Data Protection Officer, AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel, of per e-mail: dataprotectionofficer.be@aig.com. Als u deze toestemming niet geeft of deze intrekt, is het mogelijk dat wij onze verplichtingen onder de polis niet zullen kunnen nakomen, wij het schadebeheer niet zullen kunnen waarnemen of geen dekking zullen kunnen verlenen.

Medische attesten of verslagen dienen onder gesloten omslag met vermelding "confidentieel – ter attentie van de raadgevende geneesheer van AIG, naar AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel", gestuurd te worden.

Het polisnummer, uw volledige naam en/of het schadedossier nummer dient tevens vermeld te worden



MEDISCH ATTEST

In te vullen door de behandelende geneesheer

De Dokters worden vriendelijk verzocht geen enkele vraag onbeantwoord te laten.

Rubriek steeds in te vullen

Naam en voornaam van de patiënt: _____

Wanneer werd u bij de patient geroepen? _____

Zijn er medische antecedenten in relatie met het ongeval / deze ziekte? Nee Ja, welke?: _____

Aard van de verzorging: _____

Aard van de medicatie: _____

Duur en frekwentie van verzorging en medicatie: _____

Rubriek alleen in te vullen bij ongeval

Plaats, datum en tijdstip van het gebeuren: _____

Aard en uitgebreidheid van de letsels: _____

Exacte en volledige diagnose: _____

Is het ongeval de directe en enige oorzaak van het letsel? Ja Nee, andere oorzaak: _____

Rubriek alleen in te vullen bij ziekte

Nauwkeurige omschrijving van de aandoening: _____

Heeft u bij de patiënt een andere ziekte of lichamelijk gebrek vastgesteld? Nee Ja, welke?: _____

Datum van de eerste symptomen: ____ / ____ / ____ | Vermoedelijke datum van genezing: ____ / ____ / ____

Datum: _____ Handtekening: _____

Medische attesten of verslagen dienen onder gesloten omslag met vermelding "confidentieel – ter attentie van de raadgevende geneesheer van AIG, naar AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel", gestuurd te worden.

Het polisnummer, uw volledige naam en/of het schadedossiernummer dient tevens vermeld te worden

| EEN BEHOORLIJK INGEVULDE AANGIFTE VEREENVOUDIGT HET BEHEER |



MEDISCH EVOLUTIE ATTEST

In te vullen door de behandelende geneesheer

De Dokters worden vriendelijk verzocht geen enkele vraag onbeantwoord te laten.

Rubriek steeds in te vullen

Naam en voornaam van de patiënt: _____

Adres van de patiënt: _____

Geboortedatum van de patiënt: ____ / ____ / ____ Schadedatum: ____ / ____ / ____

Onderzoek van: _____

Voorstel van (arbeids)ongeschiktheid

____ % van ____ / ____ / ____ tot en met ____ / ____ / ____ % van ____ / ____ / ____ tot en met ____ / ____ / ____

____ % van ____ / ____ / ____ tot en met ____ / ____ / ____ % van ____ / ____ / ____ tot en met ____ / ____ / ____

Vermoedelijke totale duur van de (arbeids)ongeschiktheid: _____

Waarschijnlijke datum van genezing en/of volledige werkhervatting: ____ / ____ / ____

Verklaring van mogelijkheid tot werkhervatting

Ondergetekende verklaart dat vermelde patiënt de normale werkzaamheden volledig kan hervatten op datum van: ____ / ____ / ____

Verklaring van genezing zonder restletsels

Ondergetekende verklaart dat vermelde patiënt volledig genezen is zonder restletsels op datum van: ____ / ____ / ____

Voorstel van consolidatie van de restletsels

Ondergetekende verklaart dat de toestand van vermelde patiënt kan geconsolideerd worden op datum van: ____ / ____ / ____

met een voorstel van ____ % op basis van de O.B.S.I. artikel(s): _____

ingevolge volgend(e) restletsel(s) (omschrijf): _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Medische attesten of verslagen dienen onder gesloten omslag met vermelding "confidentieel – ter attentie van de raadgevende geneesheer van AIG, naar AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel", gestuurd te worden.
Het polisnummer, uw volledige naam en/of het schadedossiernummer dient tevens vermeld te worden