

HOSPITALISATIEVERZEKERING

AANGIFTE HOSPITALISATIE

Polis nr

-

Ingevuld door de verzekerde, vergezeld van een kopie van de identiteitskaart, terug te sturen naar life.selfemployed@axa.be

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

A. IDENTIFICATIE VAN DE VERZEKERDE:

NAAM-VOORNAAM:geboortedatum :

Adres :Tel.:

B. AARD VAN HET SCHADEGEVAL : ☐ Ziekte ☐ Ongeval Privé-leven ☐ Arbeidsongeval of arbeidswegongeval ☐ Bevalling

Aard van de aandoening of het trauma:

Datum van de 1ste dag hospitalisatie:/...../.....

Naam en adres van de instelling:

C. INLICHTINGEN IN VERBAND MET HET SCHADEGEVAL

Datum van de eerste symptomen van het probleem dat leidde tot deze hospitalisatie:/...../.....

Hebt u nog geleden aan dit probleem? ☐ ja ☐ 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? ☐ ja ☐ nee

Wanneer? :...../...../..... Naam en adres:

Diagnose : Datum waarop ze gesteld werd:/...../.....

Is er een chirurgische ingreep gepland? ☐ ja ☐ 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? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, verduidelijk:

D. ONGEVAL : Oorzaak : ☐ Sport ☐ Verkeer ☐ Andere

Datum :/...../..... Tijdstip:

Verslag van de feiten:

Werd er een proces-verbaal opgesteld? ☐ ja ☐ nee - Datum en nr. van het proces-verbaal:

Wordt er een derde aansprakelijk gesteld? ☐ ja ☐ nee - Identificatie van de derde:

E. ALGEMEEN

Bent u bij een andere maatschappij gedekt door een verzekering met hetzelfde doel? ☐ ja ☐ nee

Naam & adres:polisnr :

Datum van de contractsluiting:/...../.....

Bent u aangesloten bij een ziekenfonds : - voor de wettelijke dekkingen? ☐ ja ☐ nee

- voor de aanvullende dekkingen? ☐ ja ☐ nee

Naam & adres:

Bestaan er andere contracten die naar aanleiding van dit schadegeval kunnen worden ingeroepen (invaliditeitsverzekering, auto, BA, wet,) en bij welke maatschappijen? ☐ ja ☐ nee

Naam & adres:Polisnr :

F. GEWENSTE BETALING

☐ Op bankrekening nr. Houder van de rekening

De persoonsgegevens die door de betrokkene worden meegedeeld of die op een legitieme wijze door AXA Belgium, dat verantwoordelijk is voor de verwerking

ervan, worden ontvangen, kunnen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op het beheer van het personenbestand, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, de dienstverlening aan de klant, het beheer van de relatie met de verzekeringstussenpersoon, op het opsporen, voorkomen en bestrijden van fraude, op het bestrijden van het witwassen van geld en van het financieren van terrorisme, het aanvaarden van de risico's, het toezicht houden op de portefeuille, statistische studies. Deze verwerking is noodzakelijk voor het uitvoeren van het verzekeringscontract en voor het naleven van

een wettelijke verplichting of voor het behartigen van de gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium.

In zoverre het meedelen van de persoonsgegevens noodzakelijk is om het realiseren van de hierboven opgesomde doelstellingen mogelijk te maken, kunnen deze

AXA Belgium N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979)

Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, B-1000 Brussel (België) - Tel.: 02/678 61 11

Internet: www.axa.be - BTW BE 404 483 367 - HRB nr. 356.389

gegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen die lid zijn van de groep AXA, aan ondernemingen en/of personen die er verband mee houden alsook aan de bevoegde publieke autoriteiten. De betrokkene kan toegang, verbetering, wissing of overdraagbaarheid van zijn persoonsgegevens vragen, kan ervoor kiezen om het gebruik ervan te beperken of kan zich verzetten tegen de verwerking ervan. Indien de betrokkene een speciale en uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven om sommige van zijn gegevens te gebruiken, kan hij deze te allen tijde intrekken op voorwaarde dat het geen informatie betreft die een invloed heeft op de uitvoering van zijn contract en het beheer van de schadegevallen.

AXA Belgium waakt erover een gepast beschermingsniveau te waarborgen wanneer de persoonsgegevens worden overgedragen buiten de Europese Unie. De betrokkene kan meer informatie bekomen en zijn rechten uitoefenen ofwel via zijn klantenruimte MyAXA, ofwel via de website www.AXA.be of ook via briefwisseling op het volgende adres: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein, 1, 1000 Brussel.

Door dit document te ondertekenen geeft de betrokkene zijn uitdrukkelijke toestemming om gegevens met betrekking tot zijn gezondheid te verwerken, wat noodzakelijk is voor het aanvaarden van het risico en voor het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen.

Handtekening (Aldus gedaan te.op...../...../.....

Handtekening van de verzekerde :