

Ziekte of ongeval met lichamelijk letsel

Aangifte

Ingevuld te bezorgen aan Baloise Insurance ter attentie van de raadgevende geneesheer, binnen 8 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval. De getroffene moet een kopie bewaren.

Gegevens over de ziekte of het ongeval

Polisreferentie Dossiernr.
Datum ongeval/ziekte/...../..... om uur
Plaats ongeval
Nr. bemiddelaar Naam bemiddelaar
Briefwisseling aan bemiddelaar Referentie bemiddelaar
 Klant Referentie klant

Verzekeringnemer

Voor bestaande klanten: Klantnr. Polisref.
Naam en voornaam
of firmanaam
Straat Nr. Bus
Postnr. Gemeente Land
Geboortedatum/...../..... Geboorteplaats
Telefoon/gsm Fax Taal N F Geslacht M V
Financiële rekening IBAN BIC
Nationaal nr.
BTW-plichtig ja neen Ondernemingsnummer Aftrekpercentage %
Beroep of bedrijfstak RPR

Getroffene

Voor bestaande klanten: Klantnr. Polisref.
Naam en voornaam
of firmanaam
Straat Nr. Bus
Postnr. Gemeente Land
Geboortedatum/...../..... Geboorteplaats
Telefoon/gsm Fax Taal N F Geslacht M V
Financiële rekening IBAN BIC
Nationaal nr.
BTW-plichtig ja neen Ondernemingsnummer Aftrekpercentage %
Beroep of bedrijfstak RPR
Voor kinderen: naam van
de vader en/of de moeder

Tegenpartij

Voor bestaande klanten: Klantnr. Polisref.

Naam en voornaam
of firmanaam

Straat Nr. Bus

Postnr. Gemeente Land

Geboortedatum/...../..... Geboorteplaats

Telefoon/gsm Fax Taal N F Geslacht M V

Financiële rekening IBAN BIC

Nationaal nr.

BTW-plichtig ja neen Ondernemingsnummer Aftrekpercentage%

Beroep of bedrijfstak RPR

Verzekeringsmaatschappij
en polisreferentie

Voertuig

Samenloop van verzekeringen

Bezit u nog andere polisissen die u waarborgen tegen enige schade in verband met dit ongeval of deze ziekte? ja neen

Welke? (vermeld eveneens de naam van de verzekeraar en de polisreferentie)

.....

Omstandigheden

Beschrijf de omstandigheden van de ziekte of het ongeval

.....

Aard van de kwetsuren of ziekte

.....

Verklaringen

- Baloise Insurance verwerkt de persoonsgegevens in het kader van risicobeoordeling, beheer van polisissen en schadegevallen en voor commerciële doeleinden. De gegevens van de verzekerde kunnen ook worden gebruikt binnen bedrijven van de Baloise Group. De verzekerde kan deze gegevens conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer steeds opvragen en laten verbeteren bij het Secretariaat-Generaal (privacy@baloise.be). Wenst de verzekerde geen commerciële informatie te ontvangen, dan moet hij dit melden.
De verzekerde geeft ons de uitdrukkelijke toestemming om zijn gezondheidsgegevens en gerechtelijke gegevens te verwerken voor het beheer van polisissen en schadegevallen. Alle verworven persoonsgegevens kunnen wij ook gebruiken in het kader van fraudebestrijding. De verzekerde stemt er verder mee in dat de persoonsgegevens uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan onze herverzekeraar of aan derden waarmee wij contractueel verbonden zijn.
- De verzekerde verbindt zich ertoe zijn arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. Hij geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die zijn overlijden vaststelt, om een verklaring over zijn doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.
- Waarschuwing
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Baloise Insurance brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

U verklaart zich akkoord met de bepalingen hiervoor vermeld.

Gedaan in, op Handtekening getroffene*

*Indien de getroffene minderjarig is, tekent een van de ouders of de wettelijke voogd. De handtekening laten voorafgaan door de woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Geneeskundig getuigschrift

Binnen 8 dagen terug te sturen t.a.v. de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance.

Getroffene

Naam en woonplaats

Datum ongeval/ziekte/...../.....

Datum Eerste onderzoek/...../..... om uur

Aard van de verwondingen of ziekte uitvoerig omschrijven

.....

Begin arbeidsongeschiktheid

Datum/...../..... om uur

Bijkomende opmerkingen

Is het ongeval/de ziekte te wijten aan een voorafbestaande toestand? ja neen

Bestendige letsels als gevolg van vroegere ongevallen of ziekten:

.....

Ongeschiktheid tot arbeid of tot normale activiteiten

100 % van t.e.m.

..... % van t.e.m.

..... % van t.e.m.

..... % van t.e.m.

..... % van t.e.m.

Is nog in behandeling.

Volledige genezing is bereikt.

Bestendige gedeeltelijke ongeschiktheid blijft wegens

.....

en kan bepaald worden op %

Prognose

Volledige genezing wordt voorzien tegen

Blijvende gedeeltelijke ongeschiktheid moet worden verwacht wegens

.....

en kan worden geschat op %

Blijvende gedeeltelijke ongeschiktheid kan nog niet bepaald worden.

Verzorging

Getroffene wordt verzorgd:

 in zijn woning in kabinet geneesheer in ziekenhuis van

Naam van de geneesheer die de getroffene verzorgt:

Gedaan in, op

Naam en woonplaats en/of stempel van de geneesheer

Handtekening geneesheer