

(Voorbehouden)

Referte makelaar .....

Verzekeraar .....

Contract .....

Referte verzekeraar .....

**Aangifte bij  invaliditeit  
 hospitalisatie**

Bedrijf: \_\_\_\_\_

Nr groepsverzekering : \_\_\_\_\_

De aangeslotene (actief personeel, bruggepensioneerd, gepensioneerd – meisjesnaam voor gehuwde vrouw)

Naam en voornaam : \_\_\_\_\_

Adres : Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Stamnummer : \_\_\_\_\_ Rijksregister Nr: \_\_\_\_\_

Taal :  Nederlands  Frans Geslacht :  Man  Vrouw

Rekeningnummer : \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Persoon voor wie tussenkomst gevraagd wordt : (meisjesnaam voor gehuwde vrouw)

Naam en voornaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Beroep : \_\_\_\_\_

Verwantschap met het lid van het personeel : \_\_\_\_\_

Is de verzorgde persoon nog verzekerd bij een andere maatschappij?  Ja  Neen

Zo ja, naam : \_\_\_\_\_

Adres : Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Polisnummer : \_\_\_\_\_ Schadenummer : \_\_\_\_\_

Mutualiteit van de behandelde persoon : \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_ (eventueel een zelfklevend vignet aanbrengen)

Adres : \_\_\_\_\_

Aansluitingsnummer : \_\_\_\_\_

Geniet de behandelde persoon van aanvullende waarborgen ten laste van de mutualiteit?  Ja  Neen

Zo ja, dewelke? \_\_\_\_\_

**Indien de tussenkomst gevraagd wordt bij HOSPITALISATIE**

Aard van de aandoening : \_\_\_\_\_

Datum van opname : \_\_\_\_\_ Geschatte datum van ontslag : \_\_\_\_\_

De behandelende geneesheer, of bij ontstentenis, de geneesheer die de hospitalisatie heeft voorgeschreven

Naam en adres : \_\_\_\_\_

\* een kruis zetten in de gepaste vakken

## Aangifte bij invaliditeit of ongeval (vervolg)

### Indien de tussenkomst gevraagd wordt bij ZIEKTE

Aard van de aandoening :

Het attest van de vaststellingen van de geneesheer bijvoegen.

Datum van de eerste vaststelling :

Werd de persoon reeds vroeger behandeld voor dezelfde ziekte?

Ja

Neen

Zo ja, wanneer ?

### Indien de tussenkomst gevraagd wordt bij ONGEVAL

Datum en uur van het ongeval :

Juiste plaats van het ongeval (schets bij te voegen) :

Gedetailleerde omstandigheden en oorzaken van het ongeval :

Naam en adres van getuige(n) :

Werden letsels vastgesteld ten gevolge van het ongeval ?

Ja

Neen

Zo ja, dewelke?

Waren er één of meerdere verantwoordelijken voor het ongeval ?

Ja

Neen

Zo ja, naam en volledig adres :

Werden de feiten vastgesteld door de politie ?

Ja

Neen

Zo ja, nummer van het proces-verbaal :

Heeft de getroffen persoon klacht ingediend ?

Ja

Neen

Was de getroffen persoon op het ogenblik van het ongeval op school / het werk of op weg van of naar school / het werk ?

Ja

Neen

Zo ja, naam en adres van de onderwijsinstelling / werkgever :

Naam van de verzekeraar en polisnummer van de schoolverzekering / arbeidsongevallenverzekering :

Ik, ondergetekende, bevestig op de hiervoor gestelde vragen volledig en nar waarheid geantwoord te hebben.

Gedaan te \_\_\_\_\_, op \_\_\_\_\_

Handtekening van de aangesloten titularis :

Met het oog op een snelle afhandeling van het contract en/of het schadegeval en enkel voor dat doel, geef ik bij deze mijn uitdrukkelijke toestemming om de medische gegevens, welke op mij betrekking hebben, te verwerken (art. 7 van de wet van 08/12/1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

(handtekening)

Datum :

\* een kruis zetten in de gepaste vakken