

Op te sturen naar:
ING Insurance
t.a.v. Raadsgeneesheer - HP 0190
Desguinlei 92, 2018 Antwerpen

Contractnummer

Producent

Producentnummer

C.B.F.A.-nummer

Telefoonnummer

Referentie producent

Account manager

Dit formulier moet binnen 8 dagen volledig ingevuld en ondertekend teruggestuurd worden naar de maatschappij. Gelieve bij ongevallen met dodelijke afloop de maatschappij onmiddellijk te verwittigen.

Verzekeringnemer *(eventueel werkgever, vereniging)*

Naam en voornaam

Straat Nummer Bus

Postcode Woonplaats

Telefoon

Slachtoffer

Naam en voornaam

Straat Nummer Bus

Postcode Woonplaats

Telefoon Geboortedatum

Beroep en bijberoepen

Indien vergoeding verschuldigd is voor het schadegeval, dient deze te worden overgemaakt door overschrijving op post- of bankrekening - - op naam van

Ongeval

Datum Uur Plaats

Aard van het ongeval: Arbeidsongeval
 Verkeersongeval
 Ongeval privéleven

Kwetsuren

Omstandigheden

Identiteit en adres van getuigen

Gerechtigde overheid die het proces-verbaal heeft opgesteld + nummer van het proces-verbaal

Aansprakelijke tegenpartij (naam, adres, verzekeringsmaatschappij en polisnummer)

Ziekte Aan welke ziekte lijdt u?

Datum vaststelling
| | | | | | | |

Zwangerschap Datum vaststelling | | | | | | | | Vermoedelijke bevallingsdatum | | | | | | | |
Zijn er verwickelingen? ja neen
Zo ja, welke?

Arbeids-ongeschiktheid In welke mate kunt u uw beroepsbezigheden verder uitoefenen?

Kunt u zich verplaatsen? ja neen

Andere vergoedingen Mutualiteit
 geen mutualiteit grote risico's kleine en grote risico's
Kunt u genieten van een andere verzekering? ja neen
Zo ja, bij welke maatschappij?

Voor welke bedragen | | | | | | | |, | | | EUR
Contractnummer | | | | | | | |

Verklaring van het slachtoffer Lijdt u aan lichamelijke gebreken, ziekten of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand kunnen bijdragen of die de genezing kunnen bemoeilijken?
 ja neen
Zo ja, welke?

Algemene Verklaringen *Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:*
De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking is ING Insurance NV, Sint-Michielswarande, 70 te 1040 Brussel. U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.

Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:
Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan ING Insurance NV om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico, het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datasur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Indien de verzekeringnemer klachten heeft in verband met dit contract, kan hij zich wenden tot hetzij de Ombudsdienst ING Insurance NV, Desguinlei, 92 te 2018 Antwerpen, hetzij de CBFA (Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen), Congressstraat, 12-14 te 1000 Brussel, hetzij de Ombudsman van ASSURALIA, de MeeÛsquare, 35 te 1000 Brussel. Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.

Opmerkingen _____

Ondertekening Datum, handtekening van het slachtoffer of de rechthebbende
| | | | | | | |

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam op fraude op te sporen...



... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Geneeskundig getuigschrift

Contractnummer

Na invulling van deze verklaring door de behandelde geneesheer, dient de verzekerde deze onmiddellijk aan de adviserende arts van de verzekeraar te bezorgen.

Geneesheer

Naam en voornaam

Straat

Nummer

Bus

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Slachtoffer (naam en voornaam)

Inlichtingen

Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

thuis in het ziekenhuis elders, zo ja, waar? _____

Lijdt het slachtoffer reeds aan lichamelijke gebreken, ziekten of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand kunnen bijdragen of die de genezing kunnen bemoeilijken?

ja neen

Zo ja, welke?

Vaststellingen

door de geneesheer

Welke letsels werden vastgesteld tijdens het onderzoek?

Welke ziekte werd vastgesteld tijdens het onderzoek?

Betreft het hier een zwangerschap of bevalling? ja neen

Zo ja, begin van bevallingsrust

Omstandigheden

In welke omstandigheden gebeurde het ongeval volgens de inlichtingen die u van het slachtoffer kreeg?

Zijn de letsels volgens u het gevolg van het ongeval? ja neen

Gevolgen

Welke zijn tot nu toe de gevolgen of vermoedelijke gevolgen van de letsels of de ziekte-toestand?

geen arbeidsongeschiktheid

tijdelijke arbeidsongeschiktheid rekening gehouden met het uitgeoefende beroep

van % van tot

van % van tot

overlijden op

Verwacht u een blijvende arbeidsongeschiktheid? ja neen

Zo ja, % arbeidsongeschiktheid



