

Arbeidsongeschiktheid - Invaliditeit

Medische aangifte

VERTROUWELIJK

U bent arbeidsongeschikt, invalide of ziek. Wij wensen u een spoedig herstel toe. Om u zo goed mogelijk te kunnen helpen, vragen we u deze aangifte zo volledig mogelijk in te vullen.

1) Uw persoonlijke gegevens (die van de verzekerde)

Mijnheer Mevrouw

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer:

GSM nummer: Telefoonnummer:

E-mailadres:

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Plaats: Land:

Beroep

Bediende Zelfstandige Arbeider Andere [preciseer]:

Uitgeoefend beroep :

Kunt u ons een korte beschrijving geven van uw dagelijkse taken?

Werkgever:

E-mailadres:

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Plaats: Land:

Contractnummer verzekering:

2) Uw voorkeur voor verdere communicatie

U verkiest dat AG Insurance u contacteert:

Via telefoon: tussen 8h00 en 12h00 tussen 12h00 en 14h00 tussen 14h00 en 17h00

Via e-mail Via de post andere [preciseer]:

3) Uw huidige situatie (die van de verzekerde)

Uw medisch attest

Gegevens van de arts die het medisch attest heeft opgesteld:

Naam: Voornaam: Telefoonnummer:

De arts heeft het medisch attest opgesteld op / /20.....

Gelieve indien mogelijk het medisch attest bij deze aangifte te voegen.

Als u niet kunt werken ten gevolge van een aandoening verbonden aan een ZWANGERSCHAP

U bent zwanger. Wanneer is de bevalling voorzien? Datum: / /20.....

U bent bevallen. Op? Datum: / /20.....

Wanneer begint uw zwangerschapsverlof? Datum: / /20.....

Als u niet kunt werken ten gevolge van een ONGEVAL

Het gaat om een

Werkongeval Privé-ongeval Sportongeval (welke sport?):

Verkeersongeval. U was:

Bestuurder Passagier Voetganger Fietser Andere (preciseer):

Datum en uur van het ongeval: op / / 20..... om u.....

Plaats van het ongeval:

Was er een andere persoon aanwezig bij het ongeval?

Nee Ja

Zo ja, was deze persoon: betrokken getuige

Werd er een proces-verbaal opgesteld door de politie?

Nee Ja, PV nummer:

Hoe zou u de omstandigheden en de oorzaak van het ongeval bondig omschrijven?

U kunt bij uw aangifte foto's, een schets en/of andere zaken bijvoegen die ons kunnen helpen om de omstandigheden van het ongeval beter te begrijpen.

Wenst u iets toe te voegen?

Als u niet kunt werken ten gevolge van een ZIEKTE

De eerste symptomen van de ziekte werden vastgesteld op / / 20.....

De arts heeft een eerste diagnose gesteld op / / 20.....

Hebt u vroeger ook al aan deze ziekte geleden? Neen Ja, op / / 20.....

4) Uw vergoeding [deze van de verzekerde]

Op welke rekening mogen wij de vergoeding(en) uitbetalen?

IBAN : BIC :

Rekening op naam van:

5) Als U deze aangifte invult voor iemand anders (U bent niet de verzekerde zelf)

Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.

Mijnheer Mevrouw

Naam: Voornaam:

GSM nummer: Telefoonnummer:

E-mailadres:

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Plaats: Land:

Uw band met de verzekerde Echtgeno(o)t(e) Partner Ouder Vriend
 Andere (preciseer):

6) Validatie

De ondergetekende bevestigt dat de voorgaande antwoorden volledig zijn en met de waarheid overeenstemmen.

De in dit document verkregen persoonsgegevens worden verwerkt door AG Insurance nv, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53, als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Privacyverklaring van AG Insurance op www.aginsurance.be.

Deze persoonsgegevens worden verwerkt in het kader van deze aanvraag en voor de uitvoering van het contract verbonden aan dit document evenals voor de doeleinden vermeld in de Privacyverklaring van AG Insurance.

U kunt uw rechten met betrekking tot de verwerking van deze gegevens uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een tweezijdige kopie van uw identiteitskaart te verzenden:

- Per post naar AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53;
- Of via e-mail naar AG_DPO@aginsurance.be.

Klachten kunnen eventueel worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Opgemaakt te op / / 20.....

Handtekening:

Wat zijn de volgende stappen?

Stuur deze ingevulde aangifte:

- Via e-mail [scan of maak een foto van de aangifte] naar claims@aginsurance.be
- Met de post naar AG Insurance - Claims 1JQ3A - Emile Jacqmainlaan, 53 - 1000 Brussel

We raden u aan een kopie van deze aangifte bij te houden.

Laat de medische vragenlijst invullen door uw arts:

- Download de vragenlijst op onze website [op dezelfde pagina als deze aangifte en print het document],
- Laat de vragenlijst invullen door uw arts en stuur hem:
 - Via e-mail [scan of maak een foto] naar claims@aginsurance.be
 - Via de post naar AG Insurance - Claims 1JQ3A - Emile Jacqmainlaan, 53 - 1000 Brussel

Zodra we uw aangifte en medische vragenlijst goed ontvangen hebben, kunnen we uw aanvraag behandelen en nemen we contact met u op via het door u gekozen communicatiemiddel.

Vragen?

U kunt ons altijd contacteren voor meer informatie.

Als u dit wenst, kan een medewerker van AG Insurance u helpen dit document in te vullen, U kan hiervoor tussen 8.00 en 17.00 uur terecht op het nummer 02/664 90 70.

Bedankt voor uw vertrouwen. U kunt altijd op ons rekenen.

AG Insurance

