

MEDISCH ATTEST VAN EERSTE VASTSTELLING

ARBEIDSONGEVALLENWET VAN 10 APRIL 1971 – KB VAN 8 DECEMBER 1971

ASR-nummer:

Te vermelden wanneer de aangifte via het elektronisch loket is gebeurd.

Polisnummer: --

Dossiernummer: --

De ondertekende, de arts,

Naam, voornaam, hoedanigheid en adres.

heeft de getroffene

INSZ nummer:

Naam:

Voornaam:

Straat:

Nr/Bus:

Postcode:

Plaats:

onderzocht op

na het ongeval dat hem is overkomen op

Hij/zij verklaart dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt

De soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen vermelden (armbreuk, hoofd of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking,...).

Hij/zij verklaart dat die letsels tot gevolg (zullen) hebben

- Overlijden
- Algehele of gedeeltelijke **blijvende** ongeschiktheid
- Algehele of gedeeltelijke **tijdelijke** ongeschiktheid met als vermoedelijke duur:

Hij/zij verklaart dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen)

op // en

- dat de getroffene **volledig arbeidsongeschikt** is van // tot //
- dat de getroffene zijn **huidige taak** kan blijven uitvoeren
- dat **aangepast werk** mogelijk is. De beperkingen zijn:

De arts dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

Hij/zij verklaart dat de getroffene verzorgd wordt

Opgemaakt te op //

Handtekening van de arts:

Ondergetekende verklaart dat de antwoorden op de gestelde vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn ingevuld.

Ondergetekende zal de maatschappij op de hoogte stellen van enige wijziging in

de (gezondheids)situatie die zich voordoet na het invullen van dit formulier maar vóórdat de verzekering tot stand komt.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van het feit dat dit formulier deel uitmaakt van zijn/haar aanvraag voor een (levens)verzekering en dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in dit formulier kan leiden tot verval van de rechten uit de overeenkomst.

Bescherming van de persoonsgegevens

Allianz Benelux verzamelt persoonsgegevens in om verzekeringsovereenkomsten op te maken, te beheren en uit te voeren. Wij gebruiken deze gegevens in het raam van de commerciële relatie met onze klanten en partners, om de evolutie van de portefeuille op te volgen en misbruiken en verzekeringsfraude te voorkomen. De persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van persoonsgegevens en de wetgeving die geldt voor verzekeringen. Zij worden gedeeld met de personeelsleden en de partners (herverzekeraars, experts, andere vennootschappen van de groep Allianz,...) die de gegevens absoluut nodig hebben voor hun functie en hun taak, en ook met de nationale en internationale overheden. Bij een overdracht van gegevens en ongeacht de plaats waar zij zich bevinden, passen wij de verplichte beschermingsregels toe die de overheden hebben goedgekeurd. Uw gegevens worden bewaard zolang zij noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, inclusief de wettelijke verjaringstermijnen. U hebt het recht kennis te nemen van uw persoonsgegevens en deze eventueel te laten verbeteren of vernietigen. Al uw vragen kan u doorsturen naar onze Data Privacy Officer, samen met een recto-versokopie van uw identiteitskaart, ofwel via een mail naar privacy@allianz.be ofwel via een brief aan Allianz Benelux NV, Juridische Dienst en Compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel. U kan ook terecht bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, of www.privacycommission.be. Voor meer uitleg over ons gegevensbeschermingsbeleid kan u terecht op onze website <https://allianz.be/persoonsgegevens>.

