

ONGEV ALSAANGIFTE

LUIK A
v.09.2019

Schadenr. : Polissnr. : Datum ongeval :

INLICHTINGEN BETREFFENDE DE VERZEKERINGSNEMER

Naam, adres, telefoonnummer, emailadres van de verzekeringnemer :
.....
.....
.....

INLICHTINGEN BETREFFENDE HET SLACHTOFFER

Naam, voornaam, adres, telefoonnummer, email van het slachtoffer :
.....
.....
.....
E-mailadres :
Geboortedatum : Beroep :

INLICHTINGEN BETREFFENDE DE RECHTHEBBENDE OP VERGOEDING

Naam, voornaam, adres, telefoonnummer, email van de rechthebbende :
.....
.....
.....
Bankrekening IBAN Nr. : BIC :

INLICHTINGEN BETREFFENDE HET ONGEVAL

Datum, uur en juiste plaats :
Omstandigheden (gedetailleerde omschrijving) :
.....
.....
.....
Wanneer staakte het slachtoffer zijn bezigheden :
Is het slachtoffer aangesloten bij een ziekenfonds? Werd dit organisme ingelicht ?
Heeft het slachtoffer nog een (individuele) verzekering die dit risico dekt ?
Is een derde aansprakelijk voor het ongeval ? Zo ja, naam, adres en verzekeringsmaatschappij ?
.....
.....
Werd er door het slachtoffer of zijn rechtverkrijgenden een schade-eis ingediend?
In bevestigend geval, op welke datum?
Opgemaakt te : op Handtekening :

Ondergetekende bevestigt dat de voorafgaande verklaringen volledig en echt zijn, zelfs wanneer hijze niet zelf geschreven heeft. Hij neemt kennis van onderstaande Privacyverklaring en geeft door ondertekening van dit formulier zijn akkoord.

MEDISCH ATTEST

LUIK B

v.09.2019

Schadenr. : Polisnr. : Datum ongeval :

Ondergetekende, geneesheer-specialist :

.....
.....
.....

Naam, voornaam en adres van de verzekeringsnemer :

.....
.....
.....

Naam, voornaam en adres van het slachtoffer :

.....
.....
.....

Datum ongeval : Datum eerste onderzoek :

FASTGESTELDE VERWONDINGEN

.....
.....
.....

ONGESCHIKTHEID INGEVOLGE DE OPGELOPEN VERWONDINGEN :

Volledig - duur : Gedeeltelijk - graad - duur :

Vermoedelijke gevolgen :

.....

De gewonde wordt verzorgd :

.....

Toegepaste behandeling :

.....

De vóór het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen ervan abnormaal zouden verergeren,

zijn :

.....

Tussenkoms geneesheer-specialist is : nuttig - nutteloos

Radiografie is : noodzakelijk - nuttig

Hospitalisatie is : noodzakelijk - niet noodzakelijk

Vermoedelijke blijvende ongeschiktheid :

.....

Opmerkingen :

.....

Opgemaakt te : op Handtekening :

ATTEST VAN GENEZING – CONSOLIDATIE

LUIK C

v.09.2019

Schadenr. : Polisnr. : Datum ongeval :

Naam, voornaam en adres van de verzekeringsnemer :

.....
.....
.....

Naam, voornaam en adres van het slachtoffer :

.....
.....
.....

Geboortedatum : Datum ongeval :

Ik, ondergetekende Dr.
.....
.....

verklaar dat de voornoemde van zijn verwondingen genezen is en in staat zijn bezigheden te hervatten vanaf :

MET BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

ZONDER BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

De ongeschiktheid was :

Volledig van tot en met

Gedeeltelijk % van tot en met

Gedeeltelijk % van tot en met

De door het "Medisch Attest (luit B)" voorziene ongeschiktheid heeft langer geduurd door de volgende oorzaak :

.....
.....

ER IS % }
} **BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID**
ER IS GEEN }

De blijvende gevolgen zijn (Persoonlijk – Economisch – Huishoudelijk) :

.....
.....
.....

Indien toepasselijk: De betrokken persoon IS – IS NIET LANGER fysiek en/of psychisch in staat zijn luchtvaart te hernemen.

Opgemaakt te : op Handtekening :

ONDERRICHTINGEN BIJ ONGEVAL

1. Onmiddellijk "ONGEVALSAANGIFTE - LUIK A" invullen.
2. Door een geneesheer "MEDISCH ATTEST - LUIK B" laten invullen.
3. De terugbetaling van de geneeskundige en farmaceutische kosten geschiedt op voorlegging van de overeenstemmende stavingsstukken en tot beloop van de door de polis voorziene waarborgen.
4. De ONGEVALSAANGIFTE - LUIK A alsook het MEDISCH ATTEST - LUIK B (samen met eventuele bijlagen) overmaken aan:
claims@aviabel.com - AVIABEL N.V. – Blue Tower - Louizalaan 326 – box 3 -1050 BRUSSEL - BELGIË
5. Indien de genezing niet ingetreden is bij het verstrijken van de in het eerste attest (luik B) door de geneesheer vastgestelde termijn, een nieuw attest laten opmaken waarbij de verlenging van de arbeidsongeschiktheid vastgesteld wordt en dit document aan AVIABEL overmaken. Elke periode van arbeidsongeschiktheid moet door een geneeskundig attest gerechtvaardigd worden.
6. Indien de genezing bij het verstrijken van de op het eerste attest (luik B) vermelde periode van arbeidsongeschiktheid of bij het verstrijken van de laatste periode van verlenging ingetreden is, het attest van genezing (luik C) laten invullen en aan AVIABEL toesturen.

BELANGRIJK:

- De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt steeds volgens de gegevens van de door de Maatschappij ontvangen en aanvaarde geneeskundige attesten berekend.
- Om zijn rechten te vrijwaren, moet de rechthebbende bijgevolg stipt de bovenstaande onderrichtingen opvolgen.

PRIVACYVERKLARING

Gegevens, inclusief persoonsgegevens (hierna « Gegevens ») die door ons wordt ontvangen ingevolge de verzekeringspolis en dit schadegeval worden verwerkt in overeenstemming met de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 van 27 april 2016.

Deze Gegevens worden verwerkt met het oog op de uitvoering en optimalisatie van de dienstverlening, het beoordelen en accepteren van risico's, het aangaan, beheren en uitvoeren van de overeenkomsten en de schadegevallen, het voorkomen en opsporen van misdrijven (zoals fraude), om uw belangen alsook deze van Aviabel te verdedigen, alsook teneinde Aviabel toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen.

Door ondertekening van dit document, verleent u, in zoverre nodig, uw toestemming voor de verwerking van uw gevoelige Gegevens wanneer deze noodzakelijk zijn voor het beheer van de schadegevallen en de doeleinden vermeld in de van toepassing zijnde regeling ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. U verleent tevens uw toestemming dat deze Gegevens worden verwerkt door, of onder de verantwoordelijkheid van, een door beroepsgeheim gebonden persoon (waaronder het verkrijgen van medische informatie door de raadgevend geneesheer van Aviabel van de behandelende geneeshe(e)r(en)) en u staat eveneens een eventueel medisch onderzoek toe.

Met oog op het verwezenlijken van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en het beheer van onze diensten, kan Aviabel de Gegevens medelen aan personen binnen en buiten de Europese Economische Ruimte (EER) onder meer overheidsorganen, toezichthouders en auditors, wethandavingsinstanties, juridische en professionele raadgevers, onderaannemers en tussenpersonen, filialen, commerciële partners en verzekeringsexperts. In zoverre persoonsgegevens worden doorgegeven buiten de EER, zullen wij redelijke beschermingsmaatregelen treffen.

In bepaalde omstandigheden beschikt u als betrokkene over het recht: Kopie te ontvangen van de persoonsgegevens die wij van u hebben verzameld; Meer informatie te ontvangen aangaande het gebruik dat wij maken van uw gegevens; Om uw door ons bewaarde persoonsgegevens bij te werken of te corrigeren; Ons te verzoeken persoonsgegevens te wissen voor het gebruik waarvan we geen rechtmatige basis meer hebben; Om het gebruik van uw persoonsgegevens door ons te beperken; Klacht in te dienen bij de aangewezen toezichthoudende autoriteit indien u niet tevreden bent over ons gebruik van uw persoonsgegevens.

Vragen aangaande onze gegevensbeschermingspraktijken of deze Privacyverklaring kunnen worden gericht aan:

Naam: Dan Gill, Functionaris voor Gegevensbescherming
E-mail: dpo@axiscapital.com
Adres: Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AZ - Telefoon: +44 207 877 3833

AVIABEL – Brussels branch of AxisSpecialty Europe SE
Insurance Company authorised by the Central Bank of Ireland for classes 1, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16 and 18.
Member of the INTERNATIONAL UNION OF AVIATION INSURERS
Branch address: Blue Tower - Avenue Louise 326 - box 3 - B-1050 Brussels – Irish CRO n°353402 – VAT BE0719514524
TEL +32 2 349 12 11 - FAX +32 2 349 12 99 – claims@aviabel.com – <http://www.aviabel.be>