

Dossiernummer _____ (voorbehouden aan Ethias)

Terug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, B-3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 28 20 20

1 IDENTITEIT VAN DE TITULARIS

Naam _____ Voornaam _____
Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Geboortedatum ____ . ____ . ____ Tel. nr. _____
Bankrekeningnummer _____ - _____ - _____

2 Polisnummer **Aansluitingsdatum** ____ . ____ . ____
Kaartnummer Assurcard (indien van toepassing)
Bij de aansluiting betrokken instelling (gemeente, ministerie, werkgever, ...)
Zo u nog een aanvullende ziekteverzekering aanging, gelieve dan naam en adres van de verzekeraar te vermelden (samen met het polisnummer)
.....

3 IDENTITEIT VAN DE PATIENT

Naam _____ Voornaam _____
Verwantschap met de titularis **1** Geboortedatum ____ . ____ . ____

4 AANLEIDING TOT DE VERGOEDINGSAAVRAAG

- a) Heelkundige ingreep ja neen
- b) Opname in een ziekenhuis ja neen
- c) Ernstige ziekte ja neen

5 INVULLEN ZO DE VERGOEDINGSAAVRAAG HET GEVOLG IS VAN EEN ONGEVAL

- a) Plaats van het ongeval
Vermeld de gemeente, eventueel straat en nummer
- b) Dag, datum en uur van het ongeval ____ . ____ . ____ om uur
- c) Hoe heeft het ongeval zich voorgedaan?
Geef een zo bondig en juist mogelijke beschrijving van het ongeval, met vermelding van de materiële oorzaak ervan
- d) Naam, voornaam en volledig adres van de voornaamste getuigen van het ongeval
- e) Indien het ongeval te wijten is aan een derde, naam en volledig adres van deze derde. Werd het ongeval vastgesteld door een verbaliserende autoriteit?
Welke?

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep. U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen.

Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2160 Prins-Bisschopssingel 73 B-3500 Hasselt fax 011 28 26 60 klachten.col@ethias.be
- Ombudsman van de verzekeringen – de Meeûsplantsoen 35 B-1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as
- Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiëwezen – Congresstraat 12-14 B-1000 Brussel fax 02 220 58 17 cob@cbfa.be

Opgemaakt te _____ op _____
Ik machtig Ethias mijn gezondheidsgegevens te verwerken
Handtekening _____

