

**aangifteformulier**  
**INDIVIDUELE VERZEKERING**



Dossiernummer  /  /   
(voorbehouden aan Ethias)

Polisnummer

Terug te sturen naar:  
Ethias  
PB/BP 10037  
1070 Brussel/Bruxelles

**[A] in te vullen door de aangever**

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                               | <b>IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER</b>                                                    |
| Naam <input type="text"/> Voornaam <input type="text"/>                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Straat <input type="text"/> nr. <input type="text"/> bus <input type="text"/>                                                                                                                          |                                                                                               |
| Postcode <input type="text"/> Gemeente <input type="text"/>                                                                                                                                            |                                                                                               |
| Geboortedatum <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V Cliëntnummer <input type="text"/><br>(indien reeds cliënt bij Ethias) |                                                                                               |
| Rijksregisternummer <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                 |                                                                                               |
| Tel. nr. privé <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>                                                                                                                                        |                                                                                               |
| Gsm <input type="text"/> Tel. nr. op het werk <input type="text"/>                                                                                                                                     |                                                                                               |
| Beroep <input type="text"/>                                                                                                                                                                            |                                                                                               |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                               | <b>IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER (zo het om iemand anders dan de verzekeringsnemer gaat)</b> |
| Naam <input type="text"/> Voornaam <input type="text"/>                                                                                                                                                |                                                                                               |
| Straat <input type="text"/> nr. <input type="text"/> bus <input type="text"/>                                                                                                                          |                                                                                               |
| Postcode <input type="text"/> Gemeente <input type="text"/>                                                                                                                                            |                                                                                               |
| Geboortedatum <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V E-mail <input type="text"/>                                           |                                                                                               |
| Bankrekeningnummer <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                           |                                                                                               |
| Rijksregisternummer <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                 |                                                                                               |
| Tel. nr. privé <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>                                                                                                                                        |                                                                                               |
| Gsm <input type="text"/> Tel. nr. op het werk <input type="text"/>                                                                                                                                     |                                                                                               |
| Beroep <input type="text"/>                                                                                                                                                                            |                                                                                               |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                               | <b>GEGEVENS VAN HET ONGEVAL</b>                                                               |
| Datum <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Dag <input type="text"/> Uur <input type="text"/>                                                                             |                                                                                               |
| Plaats <input type="text"/>                                                                                                                                                                            |                                                                                               |
| <b>4</b>                                                                                                                                                                                               | <b>BEZIGHEID VAN HET SLACHTOFFER OP HET OGENBLIK VAN HET ONGEVAL</b>                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |

5

**BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL** (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)  
**SCHETS** (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

6

**BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN**

Naam \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Straat \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, door wie? \_\_\_\_\_

Eventueel nummer van proces-verbaal \_\_\_\_\_

7

**GETUIGENISSEN**

- a) Naam en adres van de getuigen van het ongeval \_\_\_\_\_
- b) Zo er geen getuige is, naam en adres van de personen die getuige waren van de toestand en de klachten van de gewonde, onmiddellijk na het ongeval \_\_\_\_\_
- c) Bij ontbreken van getuigen a) en b), wanneer en door wie heeft u kennis gekregen van het ongeval? \_\_\_\_\_

8

**ANDERE NUTTIGE INFORMATIE OMTRENT HET SLACHTOFFER**

- a) Heeft het slachtoffer een polis gezins aansprakelijkheid. Zo ja, bij welke maatschappij?  
 Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_
- b) Is het slachtoffer aangesloten bij een sportclub en zo ja, bij welke?  
 Naam van de club \_\_\_\_\_  
 Bij welke maatschappij heeft deze club een verzekering afgesloten?  
 Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_
- c) Is het slachtoffer arbeidsongeschikt? Zo ja, vanaf wanneer? ☐ Ja ☐ Neen  
 Datum \_\_\_\_\_

Opgemaakt te

op

Handtekening van de aanvrager

## [B] bericht aan de slachtoffers van een lichamelijk ongeval

- 1) U werd slachtoffer van een ongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar.
- 2) Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot na tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema voorziene prestaties in aanmerking voor vergoeding.
- 3) In toepassing van de wet moeten de geneesheren en ziekenhuizen aan de patiënten om betaling van de gewone verstrekkingen verzoeken en de getuigschriften voor verstrekte hulp, bestemd voor het ziekenfonds, afleveren.
- 4) Op vertoon van de stavingsstukken en van de afrekening van het ziekenfonds vergoedt Ethias haar tegemoetkoming op de door de rechthebbenden gewenste wijze (rekeningnummer).
- 5) Het slachtoffer heeft vrijheid van keuze van arts of ziekenhuis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

Bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst stemt u er mee in dat Ethias, in het kader van het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, de persoonsgegevens eventueel meedeelt aan het E.S.V. Datassur (Datassur, dienst « bestanden », Koning Albert II-Laan 19 te 1210 Brussel).

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan

worden gericht aan:

- Ethias Klachtenbeheer – Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt  
klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel  
www.ombudsman-insurance.be

### Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens

U geeft toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.

Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clausule « Bescherming van de persoonsgegevens » die u hierna kunt lezen.

Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor een schadegeval(len).

### Bescherming van de persoonsgegevens

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.

Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
  - de fraudebestrijding;
  - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
  - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
  - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.

In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;

- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden megedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard dan ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid, ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.

Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.

U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:

Ethias  
Data Protection Officer  
voie Gisèle Halimi 10  
4000 Luik  
privacy\_request@ethias.be

U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie en/of direct marketing.

Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website [www.ethias.be](http://www.ethias.be). Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:

Gegevensbeschermingsautoriteit  
Drukpersstraat 35  
1000 Brussel  
Tel.: +32 2 274 48 00  
[www.gegevensbeschermingsautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be)

Opge maakt te

op

Op grond van de hierboven vermelde clausule betreffende de verwerking van gezondheidsgegevens, geef ik Ethias toestemming om mijn gezondheidsgegevens of die van de verzorgde persoon te verwerken.

Handtekening

1) Naam van de geneesheer \_\_\_\_\_ (in drukletters a.u.b.) Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_

2) Naam van het slachtoffer \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_

3) Datum van het ongeval \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ uur

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd? \_\_\_\_\_

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? ☐ Ja ☐ Neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling \_\_\_\_\_

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval? ☐ Ja ☐ Neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 5 vermelde ongeval? ☐ Ja ☐ Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekigheden, kwalen of ziekten) waardoor verwickelingen te vrezen zijn? ☐ Ja ☐ Neen  
Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? ☐ Ja ☐ Neen  
Zo ja, welke? \_\_\_\_\_  
In welke inrichting en door welke chirurg? \_\_\_\_\_

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? ☐ Ja ☐ Neen  
Door welke radioloog? \_\_\_\_\_

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? ☐ Ja ☐ Neen

13) Opmerkingen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Opgemaakt te

op

Handtekening