

Aangifte ziekte of ongeval met lichamelijk letsel

WIT = ingevuld te bezorgen aan Baloise Insurance binnen 8 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval

ROZE = exemplaar voor de getroffene

GEEL = ingevuld terug te sturen naar de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance binnen 8 dagen (eveneens door de behandelende geneesheer laten invullen)

Gegevens over de ziekte of het ongeval

Polisreferentie Dossiernr.
 Datum ongeval/ziekte om uur
 Plaats ongeval
 Nr. bemiddelaar Naam bemiddelaar
 Briefwisseling aan: bemiddelaar Referentie bemiddelaar
 klant Referentie klant

Verzekeringnemer

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak

Getroffene

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Voor kinderen: naam van de vader en/of de moeder

Tegenpartij

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Verzekeringsmaatschappij en polisreferentie
 Voertuig

Samenloop van verzekeringen

Bezit u nog andere polissen die u waarborgen tegen enige schade in verband met dit ongeval of deze ziekte?

Ja Neen

Welke? (vermeld eveneens naam van de verzekeraar en polisreferentie):

Omstandigheden

Beschrijf de omstandigheden van de ziekte of het ongeval:

Aard van de kwetsuren of ziekte:

Verklaringen

U verklaart zich akkoord met de bepalingen vermeld op de achterzijde van het roze exemplaar dat voor u bestemd is.

Gedaan in, op

Handtekening getroffene*

*Indien de getroffene minderjarig is, tekent een van de ouders of de wettelijke voogd. De handtekening laten voorafgaan door de woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Verklaringen

In onderstaande tekst verstaan wij onder 'u' zowel de verzekeringnemer als de getroffene.

- U verklaart dat u alle gegevens waarvan u redelijkerwijs kunt aannemen dat zij bij onze beoordeling van het risico nodig of nuttig kunnen zijn, nauwkeurig hebt vermeld op dit document. U verbindt zich ertoe ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen aan deze gegevens.
- Baloise Insurance verwerkt de persoonsgegevens in het kader van risicobeoordeling, beheer van polissen en schadegevallen en voor commerciële doeleinden. Uw gegevens kunnen ook worden gebruikt binnen bedrijven van de Baloise Group.
U kunt deze gegevens conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer steeds opvragen en laten verbeteren bij het Secretariaat-Generaal (privacy@baloise.be).
Wenst u geen commerciële informatie te ontvangen, dan moet u dit melden.
U geeft ons uitdrukkelijk toestemming om uw gezondheidsgegevens en gerechtelijke gegevens te verwerken voor het beheer van polissen en schadegevallen. Alle verworven persoonsgegevens kunnen wij ook gebruiken in het kader van fraudebestrijding.
U stemt er verder mee in dat de persoonlijke gegevens uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan onze herverzekeraar of aan derden waarmee wij contractueel verbonden zijn en aan Datassur, enkel als ze relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en/of schadegevallen. U kunt deze gegevens opvragen en laten verbeteren bij Datassur, dienst Bestanden, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel.
- U verbindt zich ertoe uw arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. U geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die uw overlijden vaststelt, om een verklaring over uw doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.



De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen ...
... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.
Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Uw veiligheid, onze zorg.

www.baloise.be

Baloise Belgium nv – Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0096 met FSMA-nr. 24.941 A
Maatschappelijke zetel: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, België – Tel.: +32 3 247 21 11
Zetel: Marsveldstraat 23, 1050 Brussel, België – Tel.: +32 2 773 03 11
info@baloise.be – www.baloise.be – RPR Antwerpen – BTW BE 0400.048.883 – IBAN: BE31 4100 0007 1155 – BIC: KREDBEBB
Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium nv.

Aangifte ziekte of ongeval met lichamelijk letsel

WIT = ingevuld te bezorgen aan Baloise Insurance binnen 8 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval

ROZE = exemplaar voor de getroffene

GEEL = ingevuld terug te sturen naar de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance binnen 8 dagen (eveneens door de behandelende geneesheer laten invullen)

Gegevens over de ziekte of het ongeval

Polisreferentie Dossiernr.
 Datum ongeval/ziekte om uur
 Plaats ongeval
 Nr. bemiddelaar Naam bemiddelaar
 Briefwisseling aan: bemiddelaar Referentie bemiddelaar
 klant Referentie klant

Verzekeringnemer

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak

Getroffene

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Voor kinderen: naam van de vader en/of de moeder

Tegenpartij

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Verzekeringsmaatschappij en polisreferentie
 Voertuig

Samenloop van verzekeringen

Bezit u nog andere polissen die u waarborgen tegen enige schade in verband met dit ongeval of deze ziekte?
 Ja Neen
 Welke? (vermeld eveneens naam van de verzekeraar en polisreferentie):

Omstandigheden

Beschrijf de omstandigheden van de ziekte of het ongeval:

Aard van de kwetsuren of ziekte:

Verklaringen

U verklaart zich akkoord met de bepalingen vermeld op de achterzijde van het roze exemplaar dat voor u bestemd is.
 Gedaan in, op Handtekening getroffene*

*Indien de getroffene minderjarig is, tekent een van de ouders of de wettelijke voogd. De handtekening laten voorafgaan door de woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Verklaringen

In onderstaande tekst verstaan wij onder 'u' zowel de verzekeringnemer als de getroffene.

- U verklaart dat u alle gegevens waarvan u redelijkerwijs kunt aannemen dat zij bij onze beoordeling van het risico nodig of nuttig kunnen zijn, nauwkeurig hebt vermeld op dit document. U verbindt zich ertoe ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van eventuele wijzigingen aan deze gegevens.
- Baloise Insurance verwerkt de persoonsgegevens in het kader van risicobeoordeling, beheer van polissen en schadegevallen en voor commerciële doeleinden. Uw gegevens kunnen ook worden gebruikt binnen bedrijven van de Baloise Group.
U kunt deze gegevens conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer steeds opvragen en laten verbeteren bij het Secretariaat-Generaal (privacy@baloise.be).
Wenst u geen commerciële informatie te ontvangen, dan moet u dit melden.
U geeft ons uitdrukkelijk toestemming om uw gezondheidsgegevens en gerechtelijke gegevens te verwerken voor het beheer van polissen en schadegevallen. Alle verworven persoonsgegevens kunnen wij ook gebruiken in het kader van fraudebestrijding.
U stemt er verder mee in dat de persoonlijke gegevens uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan onze herverzekeraar of aan derden waarmee wij contractueel verbonden zijn en aan Datassur, enkel als ze relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en/of schadegevallen. U kunt deze gegevens opvragen en laten verbeteren bij Datassur, dienst Bestanden, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel.
- U verbindt zich ertoe uw arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. U geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die uw overlijden vaststelt, om een verklaring over uw doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.



De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen ...
... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.
Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Uw veiligheid, onze zorg.

www.baloise.be

Baloise Belgium nv – Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0096 met FSMA-nr. 24.941 A
Maatschappelijke zetel: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, België – Tel.: +32 3 247 21 11
Zetel: Marsveldstraat 23, 1050 Brussel, België – Tel.: +32 2 773 03 11
info@baloise.be – www.baloise.be – RPR Antwerpen – BTW BE 0400.048.883 – IBAN: BE31 4100 0007 1155 – BIC: KREDBEBB
Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium nv.

Aangifte ziekte of ongeval met lichamelijk letsel

WIT = ingevuld te bezorgen aan Baloise Insurance binnen 8 dagen te rekenen vanaf de dag van het ongeval

ROZE = exemplaar voor de getroffene

GEEL = ingevuld terug te sturen naar de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance binnen 8 dagen (eveneens door de behandelende geneesheer laten invullen)

Gegevens over de ziekte of het ongeval

Polisreferentie Dossiernr.
 Datum ongeval/ziekte om uur
 Plaats ongeval
 Nr. bemiddelaar Naam bemiddelaar
 Briefwisseling aan: bemiddelaar Referentie bemiddelaar
 klant Referentie klant

Verzekeringnemer

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak

Getroffene

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Voor kinderen: naam van de vader en/of de moeder

Tegenpartij

Voor bestaande klanten: klantnr. Polisref.
 Naam en voornaam of firmanaam
 Straat Nr. Bus
 Postnr. Gemeente Land
 Geboortedatum Geboorteplaats
 Tel./gsm Fax Taal: N F Geslacht: M V
 Financiële rekening: BIC Nationaal nr.
 IBAN
 BTW-plichtig: Ja Neen Ondernemingsnr. Aftrekpercentage %
 RPR Beroep of bedrijfstak
 Verzekeringsmaatschappij en polisreferentie
 Voertuig

Samenloop van verzekeringen

Bezit u nog andere polissen die u waarborgen tegen enige schade in verband met dit ongeval of deze ziekte?
 Ja Neen
 Welke? (vermeld eveneens naam van de verzekeraar en polisreferentie):

Omstandigheden

Beschrijf de omstandigheden van de ziekte of het ongeval:

Aard van de kwetsuren of ziekte:

Verklaringen

U verklaart zich akkoord met de bepalingen vermeld op de achterzijde van het roze exemplaar dat voor u bestemd is.
 Gedaan in, op Handtekening getroffene*

*Indien de getroffene minderjarig is, tekent een van de ouders of de wettelijke voogd. De handtekening laten voorafgaan door de woorden 'gelezen en goedgekeurd'.

Geneeskundig getuigschrift

Binnen 8 dagen terug te sturen t.a.v. de raadgevende geneesheer van Baloise Insurance.

Getroffene
Naam en woonplaats

Datum ongeval/ziekte

Eerste onderzoek

Aard van de
verwondingen of ziekte
uitvoerig omschrijven

Begin arbeids-
ongeschiktheid

Bijkomende
opmerkingen

Ongeschiktheid tot
arbeiten of tot
normale activiteiten

prognose

Verzorging

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

Datum: Uur:

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

Datum: Uur:

Is het ongeval/de ziekte te wijten aan een vooraf bestaande toestand? Ja Neen
Bestendige letsels als gevolg van vroegere ongevallen of ziekten:

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

100 % van t.e.m.
..... % van t.e.m.
..... % van t.e.m.
..... % van t.e.m.
..... % van t.e.m.

Is nog in behandeling.
 Volledige genezing is bereikt.
 Bestendige gedeeltelijke ongeschiktheid blijft wegens
.....
en kan bepaald worden op %.

Volledige genezing wordt voorzien tegen
 Blijvende gedeeltelijke ongeschiktheid moet worden verwacht wegens
.....
en kan worden geschat op %.
 Blijvende gedeeltelijke ongeschiktheid kan nog niet bepaald worden.

Getroffene wordt verzorgd:
 in zijn woning
 in kabinet geneesheer
 in ziekenhuis van

Naam van de geneesheer die de getroffene verzorgt:

Gedaan in, op
Naam en woonplaats en/of stempel van de geneesheer Handtekening geneesheer