

Vergezeld van een kopie van de identiteitskaart
van de ondertekenaar op life.selfemployed@axa.be

Blz. 1 / 2

Naam en voornaam :	geboren op:
Rijksregisternummer :	
Adres :	telefoon:
Contractnummer:	E-mail adres:
Rekeningnr. : <i>verzekerde</i>	op naam van:
<i>vennootschap</i>	op naam van:

Dit document moet **ZORGVULDIG WORDEN INGEVULD DOOR DE VERZEKERDE** of, als hij om gezondheidsredenen daartoe niet in staat is, door zijn gevolmachtigde.

Wij maken U erop attent dat elke weglating of onvolledig antwoord (een streepje geldt niet als antwoord) hem nadeel kan berokkenen.

=====

Beroep (de aard van de bezigheden vermelden en beschrijven)

.....

.....

.....

Werkgever (naam en adres)

.....

.....

Pensioenregeling : zelfstandige weddetrekker loontrekker

Ziekenfonds : - naam:

- adres:

Of vignette

- aansluitingsnummer:.....

=====

Aard van het ongeval : werk privé-leven loontrekker

Datum en uur:

Juiste plaats:

Toedracht van het ongeval:

- bezigheden van de verzekerde gedurende de uren die aan het ongeval voorafgingen

.....

.....

bezigheden van de verzekerde ten tijde van het ongeval

.....

.....

- uitvoerig relaas van het ongeval (indien mogelijk krantenknipsels bijvoegen)

.....

.....

Is er van het ongeval een proces-verbaal opgemaakt? ja neen

- Zo ja : - door welke overheid?

- kenmerk van het proces-verbaal:

ONGEVALSAANGIFTE
Terug te zenden aan
LIFE SELF EMPLOYED
Vergezeld van een kopie van de identiteitskaart
van de ondertekenaar op life.selfemployed@axa.be

Blz. 2 / 2

Heeft de verzekerde medische onderzoeken ondergaan? ja neen

- Zo ja : - door wie (naam en adres)

.....
.....
- moest hij binnenhuis blijven ? ja neen Zo ja : gedurende welke periodes?

Heeft de verzekerde zijn beroepsbezigheden moeten beperken of stopzetten? ja neen

- Zo ja : - gedurende welke periodes?

.....
- in welke mate?

Heeft de verzekerde nog andere verzekeringspolissen afgesloten (ongevallen, B.A. enz.)? ja neen

- Zo ja: - welke?

.....
- polisnummer?

.....
- bij welke maatschappijen?

De persoonsgegevens die door de betrokkene worden meegedeeld of die op een legitieme wijze door AXA Belgium, dat verantwoordelijk is voor de verwerking ervan, worden ontvangen, kunnen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op het beheer van het personenbestand, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, de dienstverlening aan de klant, het beheer van de relatie met de verzekeringstussenpersoon, op het opsporen, voorkomen en bestrijden van fraude, op het bestrijden van het witwassen van geld en van het financieren van terrorisme, het aanvaarden van de risico's, het toezicht houden op de portefeuille, statistische studies. Deze verwerking is noodzakelijk voor het uitvoeren van het verzekeringscontract en voor het naleven van een wettelijke verplichting of voor het behartigen van de gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium.

In zoverre het meedelen van de persoonsgegevens noodzakelijk is om het realiseren van de hierboven opgesomde doelstellingen mogelijk te maken, kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen die lid zijn van de groep AXA, aan ondernemingen en/of personen die er verband mee houden alsook aan de bevoegde publieke autoriteiten. De betrokkene kan toegang, verbetering, wissing of overdraagbaarheid van zijn persoonsgegevens vragen, kan ervoor kiezen om het gebruik ervan te beperken of kan zich verzetten tegen de verwerking ervan. Indien de betrokkene een speciale en uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven om sommige van zijn gegevens te gebruiken, kan hij deze te allen tijde intrekken op voorwaarde dat het geen informatie betreft die een invloed heeft op de uitvoering van zijn contract en het beheer van de schadegevallen.

AXA Belgium waakt erover een gepast beschermingsniveau te waarborgen wanneer de persoonsgegevens worden overgedragen buiten de Europese Unie.

De betrokkene kan meer informatie bekomen en zijn rechten uitoefenen ofwel via zijn klantenruimte MyAXA, ofwel via de website www.AXA.be of ook via briefwisseling op het volgende adres: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein, 1, 1000 Brussel.

Door dit document te ondertekenen geeft de betrokkene zijn uitdrukkelijke toestemming om gegevens met betrekking tot zijn gezondheid te verwerken, wat noodzakelijk is voor het aanvaarden van het risico en voor het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen.

Aldus gedaanop

Handtekening (1)

(1) Als dit document niet door de verzekerde zelf is ingevuld moet hij het medeondertekenen onder de eigenhandig geschreven vermelding gelezen en goedgekeurd

Na ontvangst van de ingevulde documenten zullen wij u op de hoogte brengen van de beslissing van onze medische dienst.