

ATTEST VAN ONGESCHIKTHEID

in te vullen door de behandelende geneesheer

Schadenummer :

Ondergetekende dokter (naam en adres) E-mail:

verklaart dat

slachtoffer van een ongeval op

- de gewone dagelijkse bezigheden (zoals werk, studies, huishouden, ...) tijdelijk niet kan verrichten.

Duur en graad van de ongeschiktheid:

van	t/m	aan	%
van	t/m	aan	%
van	t/m	aan	%

- nog verdere medische behandeling nodig heeft voor de genezing van de bij dit ongeval opgelopen letsels
- volledig genezen is vanaf

Blijvende letsels (beschrijving en prognose van de evolutie) :

Bescherming van uw persoonsgegevens

Informatie

Belins NV (gekend onder de merk- en handelsnaam "DVV") en, desgevallend, uw verzekeringstussenpersoon verwerken uw persoonsgegevens voor verschillende doeleinden waaronder het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten, het naleven van wettelijke verplichtingen, de evaluatie van de klantrelatie, direct marketing en fraudebestrijding. Deze gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwerking waarvoor ze werden ingezameld.

Uw persoonsgegevens kunnen eveneens in verband met voormelde doeleinden worden meegegeed aan de met Belins NV verbonden ondernemingen en gespecialiseerde dienstverleners zoals experts, herstellende, herverzekeringsondernemingen en Datassur ESV.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens waarover wij beschikken in te zien en ze desgevallend te laten corrigeren of verwijderen. U kunt ook vragen om sommige van deze gegevens over te dragen naar een derde partij of rechtstreeks naar uzelf. Daarenboven kunt u vragen de verwerking te beperken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens waarvoor u uw toestemming hebt gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan.

Recht van verzet

U heeft het recht zich te verzetten tegen de verwerking van bepaalde persoonsgegevens en zich op elk moment verzetten tegen het gebruik van uw persoonsgegevens voor direct marketing. Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, de doeleinden van de verwerking en het uitoefenen van uw rechten vindt u terug in het Privacycharter van DVV. Dit charter is beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon en kan eveneens geraadpleegd worden op www.dvv.be/privacycharter.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de geneesheer,

(*] schrappen wat niet past

GEGEVENS SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Geboortedatum

E-mail

Straat

Huisnummer Postcode

Gemeente

TOESTEMMING

U geeft hierbij toestemming voor de verwerking van gegevens met betrekking tot uw gezondheid wanneer deze gegevens noodzakelijk zijn voor het sluiten en het uitvoeren van het verzekeringscontract. Deze gegevens kunnen enkel worden verwerkt door de raadgevend geneesheer, uw verzekeringstussenpersoon en de medewerkers van DVV voor zover zij belast zijn met één of meer taken die verband houden met voormelde doeleinden en door eventuele derden waarvan de tussenkomst noodzakelijk is bij de uitvoering van voormelde taken. U geeft hierbij toestemming aan de behandelende arts om na uw eventuele overlijden een verklaring over de doodsoorzaak te geven aan de raadgevend geneesheer van DVV.

Opgemaakt te

op

Handtekening