

Déclaration en cas de maladie ou d'accident



Assurance Hospitalisation
Département Santé - Liquidations
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles

Renseignements généraux

1. Nom, prénom et numéro matricule de membre du personnel assuré
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse: _____

Téléphone: _____

N° compte bancaire sur lequel les frais doivent être payés: _____

2. Etes-vous assuré pour les frais encourus auprès d'une autre compagnie?

Oui Non

Si oui, laquelle (nom, adresse, police et/ou numéro de sinistre): _____

3. Accident: (A compléter par la personne soignée en cas d'accident du travail, de la vie privée ou sportif)

L'hospitalisation a-t-elle été causée par un accident? Oui Non

Date et heure de l'accident: _____

S'agit-il d'un accident du travail ou sur le chemin du travail? Oui Non

Causes et circonstances détaillées de l'accident: _____

Endroit exact de l'accident: _____

Témoins - noms et adresses: _____

Estimez-vous qu'il y a un tiers responsable: Oui Non

Si oui, nom et adresse: _____

Compagnie d'assurance et n° du contrat: _____

Y a-t-il eu constat de police? Oui Non

Si oui, n° du procès-verbal: _____

Personne soignée

1. Nom, prénom: _____

Date de naissance: _____ Sexe: F M

Lien de parenté avec le membre du personnel: _____

2. Date de l'hospitalisation: de _____ au _____

Attestation médicale

à remplir par vous-même ou à votre demande par votre médecin traitant

1. Nature de la lésion ou de l'affection

2. Quel est le traitement appliqué?

3. Date de la première consultation

4. Existe-t-il un rapport avec un accident ou une maladie antérieure?

5. Code I.N.A.M.I. _____

en cas de chirurgie, mentionner le code I.N.A.M.I. de l'intervention chirurgicale.

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement dans le cadre des finalités suivantes: évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, gestion et exécution du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur ou un expert. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet.

Pour exercer ce droit, la personne visée adresse une demande datée et signée au service: Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles. Cette demande sera accompagnée d'une copie de la carte d'identité du demandeur et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données médicales.

Un montant de 3 EUR est à verser au compte 310-0140765-07 (en reprenant en communication la mention: "IASJ" suivie des nom et prénoms de la personne concernée).

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir, sans frais, la rectification ou la suppression de ces données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

En vue d'une gestion rapide du contrat et du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, l'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Contrôle des assurances

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée:

- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax: 02/214.61.71, Mediation@allianz.be, ou
 - à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
- sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Date et signature de la personne soignée ou de son représentant légal.

Date et signature du médecin.

Allianz Belgium s.a.
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 214.61.11
Fax : +32 2 214.62.74
Website : <http://www.allianz.be>

Entreprise d'assurances agréée sous
le numéro de code 0097 pour pratiquer
les branches «Vie» et «non Vie»
A.R. 04/07/79 - M.B. 14/07/79
A.R. 19/05/95 - M.B. 16/06/95
Branche 26 (CBFA 22/08/06 - MB 28/08/06)

TVA : BE 0403.258.197 - RPM Bruxelles
Compte financier n° 310-0140765-07
Autre siège d'exploitation :
Borzestraat 10 2000 Antwerpen
Tél. : +32 3 222.55.11 - Fax : +32 3 225.31.40