

Collectieve hospitalisatieverzekering: medische vragenlijst

Groepsverzekering (Health Care)

VERTROUWELIJK



Deze vragenlijst is persoonlijk en vertrouwelijk.

- Vul daarom altijd zelf het formulier in en onderteken het ook.
- Bezorg het ingevulde formulier per post of via mail aan de medische dienst van AG [zie pagina 3 voor de contactgegevens].

Voor uw comfort mag u de gegevens van de aan te sluiten gezinsleden op hetzelfde formulier invullen. Elk gezinslid mag uiteraard ook een afzonderlijk formulier gebruiken.

De aanvaarding van uw aansluitingsaanvraag gebeurt op basis van deze vragenlijst. Vul dit formulier bij voorkeur digitaal in. Dit versnelt de verwerking van uw aanvraag. Gebruikt u liever de papieren versie? Vul het formulier dan in hoofdletters in, voor een betere leesbaarheid.

1) Persoonlijke gegevens

Werkgever

Naam werkgever: Groepsnummer:

Gegevens personeelslid [titularis]

Naam: Voornaam:

Geslacht: M V X Geboortedatum: / /

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente:

Privé e-mailadres:

Telefoonnummer:

Datum indiensttreding: / /

2) Samenstelling van het gezin

[als de aansluiting aan de verzekering gewenst is]

Naam partner: Voornaam partner:

Geslacht: M V X Geboortedatum: / /

Privé e-mailadres partner:

Huwelijksdatum of datum van samenwonen met domiciliëring op hetzelfde adres: / /

Kinderen:

	Naam en voornaam	Geslacht	Geboortedatum	Kinderbijslag
1 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	E-mailadres:			
2 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	E-mailadres:			
3 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	E-mailadres:			
4 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	E-mailadres:			
5 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	E-mailadres:			

3) Medische vragenlijst

Zijn alle aan te sluiten personen in goede gezondheid? Ja Nee

Indien niet:

Naam van de aan te sluiten persoon	Aard van de ziekten of letsels	Datum van de eerste verschijnselen	Voorgeschreven behandeling
	 / /	
	 / /	
	 / /	

Heeft iemand van de aan te sluiten personen in de laatste 5 jaar een ongeval met letsels gehad of een specialist geraadpleegd?

Ja Nee

Zo ja:

Naam van de aan te sluiten persoon	Aard van de ziekten of letsels	Datum van het ongeval of raadpleging	Gevolgde of te volgen behandeling en de duur ervan
	 / /	
	 / /	
	 / /	

Werd iemand van de aan te sluiten personen in de laatste 10 jaar gehospitaliseerd? Ja Nee

Zo ja:

Naam van de aan te sluiten persoon	Aard van de ziekten of letsels	Datum en duur van de hospitalisatie	Eventuele invaliditeitsgraad
	 / /	
	 / /	
	 / /	

Wordt er binnen het gezin een geboorte verwacht? Ja Nee

Zo ja, wanneer? / /

Wat is de lengte, het gewicht en de bloeddruk van de aan te sluiten personen?

Lengte [cm]

Gewicht [kg]

Bloeddruk (bovendruk/onderdruk)

Personeelslid:

Partner:

1^e kind:

2^e kind:

3^e kind:

4^e kind:

5^e kind:

4) Belangrijk

Ik, ondergetekende, stem uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens inzake mijn gezondheid door AG en door mijn gemachtigden in het kader van de beschrijving van het risico en/of de behandeling van het schadegeval, met inbegrip van de opmaak van statistieken. AG is de verantwoordelijke voor de verwerking van die gegevens en verbindt er zich in dit kader toe de verplichtingen voortvloeiend uit de toepasselijke privacywetgeving na te leven.

Ik werd geïnformeerd over mijn recht om op elk ogenblik mijn toestemming met de verwerking van de persoonsgegevens inzake mijn gezondheid in te trekken. Ik erken dat AG in dat geval de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Ik, ondergetekende, verklaar:

- + zelf een kopie van dit formulier te bewaren;
- + kennis genomen te hebben van de algemene voorwaarden van de collectieve hospitalisatieverzekering;
- + kennis genomen te hebben van de informatie op de laatste pagina van dit formulier.

Opgemaakt in op / /

Handtekening van ALLE te verzekeren [meerderjarige] personen [voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd']

[De verzekeringsnemer tekent voor de te verzekeren minderjarige personen]

Informatie met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en [desgevallend] van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door AG NV, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 (hierna, 'AG'), als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening [EU] 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Privacyverklaring van AG op www.aginsurance.be.

Verwerkingsdoeleinden

Deze persoonsgegevens worden verwerkt voor de doeleinden vermeld in de Privacyverklaring van AG, en in het bijzonder met het oog op:

- het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie en dit op basis van de uitvoering van het contract;
- het uitvoeren van alle doeleinden die aan AG worden opgelegd door administratieve, reglementaire en wettelijke bepalingen, en dit op basis van die bepalingen zoals onder meer elke verplichting tot inhouding van (para)fiscale bijdragen;
- de analyse van gegevens, de opmaak van statistieken, modellen en profielen, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van de IT-netwerken en -systemen van AG, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook, desgevallend, profilering en het nemen van beslissingen op basis van een profiel voor de voornoemde doeleinden, en dit op basis van het gerechtvaardigd belang van AG.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene.

Categorieën van verwerkte persoonsgegevens en mogelijke ontvangers

Volgende categorieën van persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door AG: identificatie- en contactgegevens, financiële gegevens, persoonlijke kenmerken, gegevens betreffende de gezondheid, beroep en betrekking, leefgewoonten, samenstelling van het gezin, risicosituaties en risicodragingen, gerechtelijke gegevens.

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door AG worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat AG de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen. In deze gevallen beschermt AG echter de gegevens door de IT-beveiliging te vergroten en door contractueel een verhoogd beveiligingsniveau te eisen van zijn internationale tegenpartijen.

Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan AG, waakt AG erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval erkent hij/zij dat AG geen gevolg kan geven aan zijn/haar aanvraag tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet:

- heeft de betrokkene het recht om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren of om ze te laten overdragen aan derden;
- heeft de betrokkene het recht zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens, het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken, alsook het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Hiertoe kan de betrokkene een gedateerde en ondertekende aanvraag richten aan de Data Protection Officer ('DPO') van AG, samen met een tweezijdige kopie van zijn/haar identiteitskaart.

De Data Protection Officer van AG kan worden bereikt op volgende adressen:

Per post: AG – Data Protection Officer
Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel

Of per e-mai: AG_DPO@aginsurance.be

Klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie over hoe AG persoonsgegevens beschermt en over hoe de betrokkene zijn/haar rechten kan uitoefenen, is terug te vinden in de Privacyverklaring van AG op www.aginsurance.be.

