

Avis de sinistre

Assurance de groupe (Health Care) - e-volulife



Déclarez facilement votre hospitalisation en ligne sur www.ag.be/hospi.
Vous y trouvez également des conseils sur 'Que faire en cas d'hospitalisation ?'

OU

Envoyez ce formulaire à :
AG Insurance
Service Médical Health Care - 1JQ5B
Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles

CONFIDENTIEL

Cochez les garanties concernées :

Hospitalisation / Frais médicaux Rente d'invalidité / Prime d'exonération

Ce document doit être complété par l'assuré et adressé à AG Insurance, à l'attention du médecin-conseil.

Pour la déclaration d'un dossier « Rente d'invalidité », il est indispensable de joindre notre formulaire « certificat médical », complété par votre médecin traitant ainsi que les attestations d'incapacité de travail.

Groupe n° : et/ou autre référence [par exemple le numéro de votre carte] :

A compléter dans tous les cas

Employeur [ou ex-employeur si pensionné] :

Affiliés

Membre du personnel

Bénéficiaire des soins

Nom et prénom / /

Date de naissance / /

Rue, n°

Code postal et localité

Adresse e-mail

N° téléphone [heures de bureau]

Profession

N° de compte bancaire :

Titulaire du compte :

Période d'hospitalisation :

Nom et adresse de l'établissement hospitalier :

Type de chambre : Chambre individuelle Chambre à deux ou plusieurs lits

Nature de la maladie et/ou des lésions :

Intervention chirurgicale éventuelle :

Quand sont apparues les premières manifestations ?

Date du début de l'incapacité de travail [pour la garantie rente d'invalidité] : / /

Le bénéficiaire des soins est-il couvert par une police d'assurance accordant les mêmes couvertures auprès d'AG Insurance ou d'une autre compagnie ?

Non Oui

Si oui, dénomination et adresse de la compagnie et n° de police :

A compléter en cas d'accident

Nature de l'accident : Privé Circulation Sportif
 Travail Scolaire Autre :

Y-a-t-il une autre assurance qui couvre l'accident ? Non Oui

Si oui, laquelle + nom compagnie + n° de la police :



.....
.....

Date et heure de l'accident : le / / à heures avant midi après midi

Lieu précis :
.....

Relation des faits :

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

Partie adverse éventuelle :

- nom et adresse :
- compagnie d'assurance (nom, adresse et n° de police) :

Témoins: noms et adresses :

Un procès-verbal a-t-il été dressé ? Non Oui

Si oui, Police de : le / /

N° PV et joindre copie du PV d'audition :

Qui est responsable de l'accident ? (nom et adresse de la personne responsable) :

Le bénéficiaire des soins était-il, au moment du sinistre, au service d'un employeur, ou sur le chemin du travail ? Non Oui

Dans l'affirmative : quel est l'employeur ? (nom et adresse) :

Après de quelle compagnie est-il assuré pour les accidents du travail ?

Je, soussigné(e), déclare consentir expressément au traitement des données à caractère personnel concernant ma santé par AG Insurance et par mes mandataires dans le cadre de la description du risque et/ou du traitement du sinistre, y compris l'établissement de statistiques. AG Insurance est responsable du traitement de ces données et, à ce titre, s'engage à respecter les obligations découlant de la législation applicable relative à la protection de la vie privée.

J'ai été informé de mon droit de retirer à tout moment mon consentement au traitement de données à caractère personnel concernant ma santé. Je reconnais que dans ce cas, AG Insurance se trouverait dans l'impossibilité d'exécuter la relation contractuelle.

Je certifie que les réponses précédentes sont complètes et conformes à la vérité.

Fait à le / /

Signature de l'assuré :

Information relative à la protection de la vie privée

AG Insurance et l'employeur/l'entreprise attachent une importance particulière à la protection des données à caractère personnel et les traitent avec le plus grand soin conformément aux dispositions de la législation applicable sur la protection de la vie privée, de la Notice Vie Privée d'AG Insurance [disponible sur www.aginsurance.be] et/ou de la politique en matière de protection de la vie privée de l'employeur/l'entreprise.

L'employeur/l'entreprise a octroyé à ses collaborateurs une pension complémentaire et/ou une assurance maladie liée à l'activité professionnelle. En vue de la souscription et/ou l'exécution de ce contrat, l'employeur/l'entreprise a transmis des données à caractère personnel à AG Insurance. Tant l'employeur/l'entreprise qu'AG Insurance sont responsables de traitement.



AG Insurance et/ou l'employeur/l'entreprise peuvent traiter les données à caractère personnel obtenues pour les finalités suivantes :

- la gestion de l'assurance [de groupe] sur la base d'une obligation légale [pension complémentaire] ou de l'exécution du contrat [assurance maladie liée à l'activité professionnelle] ;
- le respect des obligations légales et réglementaires, telles que les obligations fiscales ou la prévention du blanchiment de capitaux, et ce, en vertu d'une disposition légale ;
- la gestion du fichier des personnes dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance ;
- l'établissement de statistiques, la détection et la prévention d'abus et de fraude, la constitution de preuves, la sécurité des biens, des personnes, des réseaux et des systèmes informatiques d'AG Insurance, l'optimisation des processus [par exemple processus d'évaluation et d'acceptation du risque], et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG Insurance ;
- la fourniture de conseils, par exemple en matière de constitution de pension et quant aux options à la mise à la retraite, et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG Insurance, à moins que la personne concernée ne s'y oppose;
- la prospection sur base des données obtenues dans le cadre de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle, et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG Insurance, à moins que la personne concernée ne s'y oppose.

Pour la poursuite de ces finalités, AG Insurance peut recevoir des données à caractère personnel de la personne concernée elle-même ou de tiers.

Le cas échéant, ces finalités de traitement peuvent être basées sur le consentement de la personne concernée.

AG Insurance peut traiter les catégories de données à caractère personnel suivantes : données d'identification et de contact, données financières, caractéristiques personnelles, données relatives à

la santé, à la profession et à l'emploi, aux habitudes de vie, à la composition du ménage, aux situations à risque et aux comportements à risque, données judiciaires.

Si les finalités précitées le requièrent et en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée, AG Insurance peut communiquer ces données à caractère personnel à d'autres entreprises d'assurance intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à un expert, à un avocat, à un conseiller technique, à un intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant. AG Insurance peut également transmettre ces données à toute autre personne ou instance en vertu d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire, ou si un intérêt légitime le justifie.

AG Insurance est susceptible de transmettre les données à caractère personnel en dehors de l'Espace économique européen (EEE) dans un pays qui peut, le cas échéant, ne pas assurer un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG Insurance protège toutefois les données en renforçant davantage la sécurité informatique et en exigeant contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Données relatives à la santé

Lorsque, dans le cadre de la description du risque ou du traitement du sinistre, la personne concernée confie des données relatives à sa santé à AG Insurance, cette dernière veille à ce que ces données soient traitées moyennant le consentement explicite de la personne concernée, dans la poursuite de la finalité consentie. La personne concernée peut à tout moment retirer son consentement relatif au traitement des données à caractère personnel concernant sa santé. Dans ce cas, elle reconnaît qu'AG Insurance ne peut pas donner suite à sa demande d'intervention et/ou ne peut pas exécuter la relation contractuelle.

Droits de la personne concernée

Dans les limites fixées par la législation :

- la personne concernée a le droit de prendre connaissance de ses données, le cas échéant, de les faire rectifier;
- la personne concernée a le droit de s'opposer au traitement de ses données, de demander la limitation du traitement de ses données et de demander leur effacement. Dans ces cas, AG Insurance pourrait se trouver dans l'impossibilité d'exécuter la relation contractuelle.

À cette fin, la personne concernée peut adresser une demande datée et signée au Data Protection Officer [« DPO »] d'AG Insurance, accompagnée d'une photocopie recto verso de sa carte d'identité, ou s'adresser à son employeur/entreprise via les canaux usuels de l'employeur/l'entreprise.

La personne concernée peut contacter le Data Protection Officer d'AG Insurance aux adresses suivantes :

Par courrier :

AG Insurance – Data Protection Officer
Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles

Ou par e-mail : AG_DPO@aginsurance.be

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Plus d'informations relatives à la manière dont AG Insurance protège les données à caractère personnel et à l'exercice des droits des personnes concernées se trouvent dans la Notice Vie Privée d'AG Insurance, disponible sur www.aginsurance.be.

