



VERZEKERINGEN

- Groepsverzekering
- Hospitalisatieverzekering
- Gewaarborgd inkomen verzekering
- Aanvullende verzekering A.V.R.I. – A.V.R.O.

Nr contract :

Aanvraag om tussenkomst

Door de verzekeringsnemer, de verzekerde, in geval van dodelijk ongeval, de begunstigde of zijn wettelijke vertegenwoordiger in te vullen en aan P&V Verzekeringen, 151 Koningsstraat te 1210 Brussel te richten.

Algemene gegevens in alle gevallen te verstrekken

Naam en voornaam van de verzekerde :

Geboortedatum : __ / __ / ____

Nationaal rijksregisternummer :

Beroep :

Woonplaats :

Bankrekeningnr van de begunstigde : IBAN

BIC

Is de verzekerde voor gelijksoortige waarborgen gedekt door een ander verzekeringscontract, privé of door een aanvullende verzekering van zijn mutualiteit ? ja neen

Zo ja : Bij welke instelling :

Contractnummer :

Aard van de waarborgen :

Aanvangsdatum van het contract : __ / __ / ____

Gegevens alleen voor een ongeval te verstrekken

Datum en uur van het ongeval : __ / __ / ____

Plaats, oorzaak en omstandigheden :

Zou hiervoor een derde aansprakelijkheid kunnen worden gesteld ?

ja neen

Indien ja, gelieve de identiteit en adres van de eventuele tegenpartij te vermelden :

Heeft de overheid een procesverbaal opgemaakt ?

ja neen

Zo ja, wie ?

nr. procesverbaal :

Was de verzekerde op het ogenblik van het ongeval aan het werk of op de weg van het werk ? ja neen

Zo ja, gelieve de identiteit en adres van de werkgever te vermelden :

Zijn verzekeraar tegen arbeidsongevallen :

Nr van het contract :

Gegevens alleen voor een bevalling te verstrekken

In dit geval moet de verso van het formulier (geneeskundig verslag) niet door een geneesheer ingevuld worden.

Datum van de bevalling : __ / __ / ____ Moet het kind verzekerd worden ?

ja neen

Zo ja, naam en voornaam van het kind :

Geboortedatum : __ / __ / ____

Geslacht : mannelijk vrouwelijk

De persoonsgegevens die u betreffen worden opgenomen in de bestanden van P&V. Deze mogen gebruikt worden voor commerciële doeleinden en het beheer van verzekeringscontracten. De wet van 08.12.1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, voorziet het recht op inzage en de verbetering van de gegevens evenals de mogelijkheid het openbaar register bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer te raadplegen onder identificatienummers 000115311, 000115509 en 000115707. Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of van het schadedossier, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van de persoonsgegevens, deze betreffende de gezondheid inbegrepen, die op mij betrekking heeft.

Waarschuwing

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van het verzekeringscontract mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Voor de niet-leven verzekeringen, zal P&V Verzekeringen, desgevallend, aan het ESV Datassur relevante persoonlijke gegevens kunnen meedelen die uitsluitend betrekking hebben op de inschatting van de risico's en het beheer van de polissen en schadegevallen. Ieder persoon die zijn identiteit rechtvaardigt, heeft het recht die mededeling te vernemen, alsook het recht op eventuele rechtzetting van de hem betreffende gegevens bij Datassur. Om dat recht uit te oefenen richt de betrokkene een van een datum voorziene en ondertekende vraag met een kopie van zijn identiteitskaart aan het volgende adres : Datassur, Square de Meeûs 29 te 1000 Brussel.

Opgemaakt te

, op __ / __ / ____

Handtekening van de verzekeringsnemer, de verzekerde, de begunstigde in geval van overlijden of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

P&V Verzekeringen cvba
Koningsstraat 151 - 1210 Brussel - België

TEL + 32 (0)2 250 91 11
FAX + 32 (0)2 250 92 73
Lid van de P&V Groep

IBAN BE29 8777 9394 0464
BIC BNAGBEBB
RPR/BTW BE 0402 236 531

www.pv.be Verzekeringsonderneming erkend onder het code nummer 0058

Geneeskundig verslag

Door de geneesheer in te vullen en, door gesloten omslag, aan de medisch adviseur van P&V Verzekeringen, Koningsstraat 151 te 1210 Brussel te richten.

Algemene gegevens in alle gevallen te verstrekken

Naam en voornaam van de verzekerde :

Sedert wanneer behandelt u de verzekerde voor dit ongeval of deze ziekte ? __ / __ / ____

In geval van opname : a) aanvangsdatum van de opname : __ / __ / ____

b) voorgenomen heelkundige ingreep (medische code) :

Gegevens alleen voor een ongeval te verstrekken

Datum van het ongeval : __ / __ / ____

Letsels (aard, plaats, ernst, enz.) :

Eventuele weerslag op andere organen of functies :

Gebrekkigheid of aandoening van vóór het ongeval (aard en tijdstip) :

- met invloed op de ernst of de evolutie van de letsels :

sinds : __ / __ / ____

- zonder invloed op de ernst of de evolutie van de letsels :

sinds : __ / __ / ____

Gegevens alleen voor een ziekte te verstrekken

Aard van de huidige aandoening :

Datum waarop de eerste symptomen werden vastgesteld :

Datum waarop deze voor het eerst zijn verschenen :

Datum van het begin van de aandoening :

Vroegere gebrekkigheid of aandoening die vóór de huidige ziekte een predispositie kon zijn (aard en tijdstip) :

sinds : __ / __ / ____

Identiteit en adres van de dokter(s) die de verzekerde heeft (hebben) verzorgd :

- voor de huidige aandoening :

- voor de predisponerende aandoening of gebrekkigheid :

Gegevens alleen voor de verzekering "Gewaarbord Inkomen" of A.V.R.I. te verstrekken

Precieze aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid : __ / __ / ____

Huidige graad van de arbeidsongeschiktheid : %

Waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid (vanaf de hogervermelde datum) :

Gegevens alleen voor de verzekering A.V.R.O. te verstrekken

Precieze aanvangsdatum van de volledige en blijvende arbeidsongeschiktheid : __ / __ / ____

Datum van overlijden : __ / __ / ____

Waarschuwing

Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van het verzekeringscontract mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

Opgemaakt te _____, op __ / __ / ____

Handtekening en stempel van de geneesheer;