

**Polisnummer:** \_\_\_\_\_

Op te sturen naar:

VIVIUM  
t.a.v. Raadsgeneesheer - HP 0190  
Desguinlei 92, 2018 Antwerpen

*Dit formulier moet zo snel mogelijk ingevuld en ondertekend teruggestuurd worden naar de maatschappij (binnen de termijn voorzien in de Algemene Voorwaarden). Bij ongevallen met dodelijke afloop, de maatschappij onmiddellijk verwittigen.*

**Verzekerde**

Naam en voornaam verzekerde persoon  
\_\_\_\_\_

Geslacht  Man  Vrouw      Geboortedatum \_\_\_\_\_      **Rekeningnummer begunstigde** \_\_\_\_\_

**Adres verzekerde**

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer/ GSM \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Beroep**

Statuut:  Zelfstandige  Werknemer: Naam en adres werkgever: \_\_\_\_\_

Taakomschrijving: \_\_\_\_\_

**Zwangerschap en bevalling**

Vermoedelijke datum van bevalling \_\_\_\_\_      Zijn er complicaties?  Neen  Ja      Zo ja, gedetailleerde omschrijving \_\_\_\_\_

Periode moederschapsrust \_\_\_\_\_ tot en met \_\_\_\_\_      Datum bevalling \_\_\_\_\_

**Ongeval**

Aard van het ongeval:  Arbeidsongeval  Verkeersongeval  Ongeval in privé-leven

Datum, uur en plaats van het ongeval \_\_\_\_\_

Gedetailleerde omschrijving van het ongeval \_\_\_\_\_

Kwetsuren \_\_\_\_\_

Gerechtigde overheid die het proces-verbaal (PV) opstelde, eventueel PV-nummer \_\_\_\_\_

Naam en adres van de eventuele verantwoordelijke, zijn verzekeringsmaatschappij en polisnummer \_\_\_\_\_

**Ziekte**

**Algemeen**

Wanneer werd u voor het eerst de symptomen van de aandoening gewaar en welke zijn deze symptomen? \_\_\_\_\_

Lijdt u of leed u vroeger aan ziekten, handicaps of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot uw huidige gezondheidstoestand kunnen bijdragen of die de genezing zouden kunnen bemoeilijken?  Neen  Ja      Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

Kan u genieten van andere soortgelijke verzekering(en)  Neen  Ja      Zo ja, welke maatschappij, polissen, welke bedragen? \_\_\_\_\_

**Algemene Verklaringen**

*Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking is VIVIUM N.V., Koningsstraat 153, 1210 Brussel. U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt. Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan VIVIUM N.V. om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor het beheer van de verzekeringsovereenkomst en de afhandeling van het schadedossier.*

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ Handtekening verzekerde,

