

AANGIFTE VAN WERKONBEKWAAMHEID

Volledig in blokletters in te vullen door de verzekerde

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0956

1. Verzekeringnemer	Polisnummer
2. a) Naam en voornaam van de verzekerde b) Geboortedatum van de verzekerde c) Geslacht van de verzekerde d) Adres van de verzekerde e) Telefoonnummer van de verzekerde f) Beroep van de verzekerde g) Naam en adres van de werkgever van de verzekerde h) Nummer identiteitskaart van de verzekerde	a) b) / / c) <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk d) e) f) g) h)
3. a) Naam en voornaam van de behandelende geneesheer b) Adres van de behandelende geneesheer c) Behandelende geneesheer van de verzekerde sinds d) Datum eerste medisch onderzoek voor huidige aandoening	a) b) c) / / d) / /
4. Deze aandoening is het gevolg van	<input type="checkbox"/> ziekte <input type="checkbox"/> beroepsziekte <input type="checkbox"/> ongeval <input type="checkbox"/> arbeidsongeval
5. Enkel in te vullen indien het een ziekte betreft : a) Aard van de ziekte b) Datum van vaststelling van de ziekte c) Verklaring van de omstandigheden van verschijning van de ziekte	a) b) / / c)
6. Enkel in te vullen indien het een ongeval betreft : a) Aard van het ongeval b) Datum en plaats van het ongeval c) Verklaring van de omstandigheden van het ongeval d) Nummer van het eventueel opgestelde Proces-Verbaal Naam en adres van de verbaliserende overheid	a) b) / / c) d)
7. Enkel in te vullen in geval van hospitalisatie : a) Naam en adres van de instelling b) Duur van de opname	a) b) van / / tot / /
8. Totale werkonderbreking	van / / tot / /
9. a) Werd U reeds verzorgd voor een gelijkaardige aandoening? Zo ja, wanneer? b) Lijdt U aan (een) andere ziekte(s) en/of invaliditeit(en)? Zo ja, welke? c) Was U in behandeling voor andere aandoeningen op het ogenblik dat de ziekte of het ongeval zich manifesteerde? Zo ja, welke?	a) b) c)

Ik bevestig de echtheid van deze verklaring en geef toelating aan de Raadgever-Genesheer van MetLife Insurance NV om alle informatie in te winnen bij hospitalen en/of dokters die me verzorgden en die ik geraadpleegd heb. Ik geef toelating aan deze hospitalen en dokters om aan de Raadgever-Genesheer van MetLife Insurance NV alle informatie te verstrekken die hij nodig acht en vraagt.

Uitsluitend met het oog op de verwerking en administratieve afhandeling van de overeenkomst die desgevallend op deze aanvraag volgt, waaronder begrepen de afhandeling van schadeclaims, geef ik hiermee mijn uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van gegevens aangaande mijn gezondheidstoestand. De toegang tot deze gegevens is beperkt tot de personeelsleden van de maatschappijen en van hun dochtervennootschappen die belast zijn met één of meer taken die met het voorgaande verband houden en tot eventuele derden waarvan de tussenkomst noodzakelijk of aangewezen is bij de uitvoering van voormelde taken overeenkomstig Artikel 7 van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Opgemaakt op te

Handtekening van de verzekerde, voorafgegaan door in handschrift geschreven "gelezen en goedgekeurd"