

# SCHADEFORMULIER HOSPITALISATIE

REGIO

Nr. Groepspolis

Nr. Individuele polis

**AANDACHT: wij verzoeken de betrokken verzekerde (voor minderjarigen de verzekeringnemer) dit formulier in drukletters en volledig in te vullen en te ondertekenen. Dit kan de vergoeding van uw kosten enkel bespoedigen. Gelieve het daarna t.a.v. onze raadgevende geneesheer op te sturen.**

**Enkel wanneer u twijfels hebt bij het invullen van dit formulier moet u dit door uw (huis)arts laten invullen.**

## BEMIDDELAAR

Nr.  CDV-nr.  Referentie

Naam  Telefoon

## SCHADEREFERENTIE

Schaderef.

## VERZEKERINGNEMER

### REFERENTIE

Klantnr.

Naam en voornaam

Straat  Nr.  Bus

Postnr.  Gemeente  Land

Telefoon  Fax  Taal:  N  F

Nr. financiële rekening  BTW-plichtig:  Ja  Neen

BTW-nr.  Nationaal nr.

## BETROKKEN VERZEKERDE

Voor bestaande klanten: klantnr.

Naam en voornaam

Straat  Nr.  Bus

Postnr.  Gemeente  Land

Geboortedatum

Telefoon  Fax  Taal:  N  F

Nr. financiële rekening  BTW-plichtig:  Ja  Neen

BTW-nr.  Nationaal nr.

Is de verzekerde bij Mercator Verzekeringen NV of bij een andere maatschappij of mutualiteit verzekerd voor  
gelijkaardige waarborgen?  Ja  Neen

Zo ja, vermeld maatschappij en polisnummer(s): .....

Datum van opname of behandeling?

Aard van de aandoening: .....

Hebt u een heelkundige ingreep ondergaan?  Ja  Neen

Volgt er binnenkort een ingreep?  Ja  Neen

Aard van de (voorziene) ingreep: .....

**ENKEL IN TE VULLEN BIJ  
KOSTEN WEGENS  
(ZWARE) ZIEKTE,  
PALLIATIEVE ZORGEN OF  
(THUIS)BEVALLING**



Met het oog op een vlot beheer van uw dossier geeft u ons, overeenkomstig artikel 7, paragraaf 2 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitdrukkelijk toestemming om de betrokken diensten uw medische gegevens te laten verwerken.

U stemt er verder mee in dat uw persoonsgegevens, uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan organisaties waarmee wij contractueel verbonden zijn, zoals experts en advocaten, of derden. In dat kader bent u het ermee eens dat wij uw persoonsgegevens, enkel als ze relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en desbetreffende schadegevallen, doorgeven aan het economische samenwerkingsverband Datassur. U kunt deze gegevens steeds opvragen en laten verbeteren door een gedateerd en ondertekend schrijven samen met een kopie van uw identiteitskaart, op te sturen naar: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

- U verbindt zich ertoe uw arts alle geneeskundige verklaringen te vragen die nodig zijn voor het afsluiten of het uitvoeren van de polis. U geeft bovendien uitdrukkelijk opdracht aan de arts die uw overlijden vaststelt, om een verklaring over uw doodsoorzaak af te geven aan onze raadgevende geneesheer.
- **Waarschuwing**  
Iedere oplichting of poging tot oplichting van Mercator Verzekeringen NV brengt niet alleen de opzegging van de polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien wordt de betrokkene in dat geval opgenomen in het bestand van het economische samenwerkingsverband Datassur, dat de aangesloten leden-verzekeraars herinnert aan speciaal op te volgen verzekeringsrisico's.

U verklaart dat alle antwoorden op de gestelde vragen volledig, oprecht en naar waarheid werden geformuleerd, zelfs indien een derde ze zou hebben geschreven.

Gedaan in \_\_\_\_\_, op \_\_\_\_\_

Handtekening van de verzekerde  
(Verzekeringnemer in geval van minderjarig kind)

**Mercator Verzekeringen nv**  
**Maatschappelijke zetel Gent**  
Kortrijksesteenweg 302  
9000 Gent  
Tel.: 09 242 37 11  
Fax: 09 242 36 36

**Zetel Antwerpen**  
Desguinlei 100  
2018 Antwerpen  
Tel.: 03 247 21 11  
Fax: 03 247 27 77

HRG 967 - HRA 285.631  
BTW BE 400 048 883  
Mercator Bank 880-2785111-94  
KBC 410-0000711-55

**Lid van de Baloise-Groep**

[www.mercator.be](http://www.mercator.be)