



Betreft: Toestemming voor de verwerking van uw gezondheidsgegevens

Geachte Mevrouw, Mijnheer,

In het kader van de regelgeving m.b.t. persoonsgegevensbescherming¹ zijn wij verplicht om uw uitdrukkelijke schriftelijke toestemming te vragen voor de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

Bijgevolg mogen wij geen gezondheidsgegevens verwerken zonder deze toestemming, zoals bijv. ziekenhuisfacturen, apothekersrekeningen, enz. Wij verzoeken u dan ook om het document in bijlage in te vullen, te ondertekenen en ons te bezorgen. Dit kan per mail naar: medischekosten@axa-assistance.com, via onze website: www.axa.be/hospitalisatie of per post (zie achterzijde).

Bij gebrek aan dit ondertekend document mogen wij uw dossier niet behandelen en zullen uw medische kosten bijgevolg ook niet in aanmerking komen voor een eventuele tussenkomst van de maatschappij.

Alle gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden behandeld.

Alvast bedankt voor uw begrip.

Hoogachtend,

Healthcare Director

¹ de Europese regelgeving, van toepassing vanaf 25 mei 2018, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.



AXA
Healthcare Department
Louizalaan 166 B1
1050 Brussel

Polisnummer:

Bescherming van persoonsgegevens

Persoonsgegevens die door u worden verstrekt of rechtmatig door Inter Partner Assistance NV worden ontvangen, kunnen worden verwerkt met het oog op het beheer van het persoonsgegevensbestand, het beheer van verzekeringscontracten en verzekeringsclaims, de klantenservice, het beheer van de relatie met de verzekeringstussenpersoon, het opsporen, voorkomen en bestrijden van fraude, het witwassen van geld en de financiering van terrorisme, de aanvaarding van risico's, de bewaking van de portefeuille en statistische studies. Deze behandelingen zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, de nakoming van een wettelijke verplichting of de rechtmatige belangen van de maatschappij.

Voor zover de openbaarmaking van persoonsgegevens noodzakelijk is om de hierboven vermelde doeleinden te verwezenlijken, kunnen deze gegevens worden doorgegeven aan andere ondernemingen van de AXA Groep, aan bedrijven en/of personen die met hen in contact staan en aan de bevoegde overheidsinstanties. U kunt om toegang, verbetering, verwijdering of overdraagbaarheid van uw persoonlijke gegevens verzoeken, ervoor kiezen het gebruik ervan te beperken of bezwaar te maken tegen de verwerking ervan. In het geval dat u speciale en uitdrukkelijke toestemming hebt gegeven voor het gebruik van bepaalde gegevens, kunt u deze op elk moment intrekken, mits het geen informatie is die bepalend is voor de uitvoering van de overeenkomst.

U kunt meer informatie verkrijgen en uw rechten uitoefenen door middel van een gedateerde en ondertekende aanvraag, vergezeld van een recto/verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan AXA Assistance, Juridische dienst - Data Privacy Officer, Louizalaan 166/1,1050 Brussel, DPO.bnl@axa-assistance.com.

Door het ondertekenen van dit document geeft u uw uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van gegevens met betrekking tot uw gezondheid, noodzakelijk voor de acceptatie van het risico en het beheer van de verzekeringsovereenkomst en de schadeclaims.

Dit document moet per verzekerde ingevuld worden. Voor kinderen jonger dan 16 jaar of personen onder voogdij kan een ouder of voogd het document ondertekenen. Kinderen ouder dan 16 jaar moeten zelf toestemming geven voor de verwerking van medische gegevens.

Voornaam	Naam	Handtekening	Naam ondertekenaar