

## TOESTEMMING TOT VERWERKING VAN MEDISCHE GEGEVENS EN HOSPITALISATIEATTEST BEVALLING

Gelieve **BEIDE** documenten te dateren, te ondertekenen en het document betreffende uw hospitalisatieattest bevalling volledig ingevuld per post, per fax ( 02 – 304 11 10) of per e-mail ([medical@precura.be](mailto:medical@precura.be)) terug te bezorgen.

### ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING VAN 27 APRIL 2016

U geeft aan Verzekeringen PRECURA, Romeinsesteenweg 564 A te 1853 Grimbergen, verwerkingsverantwoordelijke, toestemming voor de verwerking van uw gezondheidsgegevens met het oog op en in het kader van:

- het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst waarbij u bent aangesloten;
- het beheer van eventuele schadegevallen;
- en de bestrijding van verzekeringsfraude.

De gezondheidsgegevens die u ons verstrekt in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst waarbij u bent aangesloten, zijn noodzakelijk voor de uitvoering van deze overeenkomst, inclusief het beheer van de schadegevallen die u betreffen. Als u de toestemming niet (verder) verleent om deze gezondheidsgegevens te verwerken, kan PRECURA de verzekeringsovereenkomst niet (blijven) uitvoeren, inclusief het beheer van schadegevallen die u betreffen.

Uw gezondheidsgegevens worden met grote discretie verwerkt en uitsluitend door daartoe gemachtigde personen.

Deze verwerking omvat onder meer de mededeling of verzending van (sommige van) uw gezondheidsgegevens, wanneer dit nodig of aangewezen is, aan derde dienstverleners zoals herverzekeringsondernemingen, medische experts of advocaten die optreden voor PRECURA.

Uw gezondheidsgegevens worden opgeslagen zolang als nodig voor het beheer van de verzekeringsovereenkomst waarbij u bent aangesloten, het beheer van uw schadegeval(len), onze acceptatieverplichtingen betreffende uw risico en de wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de bewaring van documenten en/of gegevens.

U hebt een recht van inzage, een recht op rectificatie en wissing en een recht op beperking van de verwerking van uw gezondheidsgegevens conform de door de Algemene Verordening Gegevensbescherming voorziene voorwaarden.

Indien u een van deze rechten wenst uit te oefenen, kan dat door middel van een gedateerd en ondertekend document vergezeld van een kopie recto/verso van uw identiteitskaart te richten aan PRECURA.

Verzekeringen PRECURA verschaft u graag bijkomende informatie betreffende de verwerking van uw gezondheidsgegevens.

Eventuele klachten kunnen gericht worden tot de Gegevensbeschermingsautoriteit opgericht door de wet van 3 december 2017.

**Datum:**

**Naam en handtekening:**

## HOSPITALISATIEATTEST BEVALLING

### Rubriek in te vullen door de verzekerde:

Naam: ..... Voornaam: .....

Privéadres: straat: ..... n°: ..... bus: .....

postcode: ..... plaats: .....

GSM: .....

Rijksregisternummer: .....

Rekeningnummer IBAN: BE ... .. - ... .. - ... .. - ... ..

Bank: ..... Naam rekeninghouder: .....

Datum ..... / ..... / ..... Handtekening: .....

*Gelieve eveneens een kopij van de GEBOORTEAKTE bij te voegen a.u.b.*

### Rubriek in te vullen door de gynaecoloog (indien eveneens uitbreiding van de waarborg):

Ik, ondergetekende geneesheer: .....

Verklaar dat mevrouw: .....

Omwille van **bevalling**

Gehospitaliseerd is op: .....

In het ziekenhuis te: .....

Zij kon het ziekenhuis verlaten op: .....

Handtekening en stempel gynaecoloog: .....

Datum ..... / ..... / .....

*Indien de opname de periode van vijf dagen overschrijdt, gelieve eveneens het opnameverslag ter attentie van de Geneesheer Directeur te willen overmaken.*