ADD Oost
Geldenaaksebaan 470
3001 Heverlee
Tel. 016 43 11 00
Fax 016 43 11 39

Contactpersoon: Laura Vanhinsbergh

Toestemming gebruik gezondheidsgegevens

ADD is uw verzekeringsmakelaar.

Als verzekeringsmakelaar helpen wij u bij het afsluiten van een verzekering en bemiddelen wij in uw schadedossier. Het is mogelijk dat in het kader daarvan gezondheidsgegevens worden verwerkt, maar uitsluitend indien u ons zelf deze gegevens bezorgt.

Als u ons gezondheidsgegevens opstuurt hebben wij hiervoor uw expliciete toestemming nodig om die te kunnen verwerken. Zonder deze toestemming kunnen wij – omwille van de nieuwe wetgeving GDPR - geen gezondheidsgegevens verwerken.

Wat doen wij met uw gezondheidsgegevens?

Wij sturen de door u aangeleverde documenten door naar de verzekeringsmaatschappij of de correcte bestemmeling (vb. de bedrijfsarts van de verzekeraar) zodat zij uw dossier kunnen behartigen. Wij houden van deze informatie (vb. een ingevulde vragenlijst waar medische informatie in opgenomen is, een ziekenhuisfactuur waarop de aard van uw letsel vermeld is) geen kopie bij.

In sommige gevallen hebben wij ook gezondheidsgegevens van u in onze systemen.
Wij bewaren namelijk bijvoorbeeld uw vraag om een verzekeringspolis af te sluiten of een schadedossier op te starten en alle communicatie die daar mee samenhangt. Als u in deze communicatie ook gezondheidsgegevens noteert, dan worden die gezondheidsgegevens ook door ons bewaard.

In de privacyverklaring (www.add.be/privacy) vindt u meer informatie. U kunt ook een exemplaar opvragen via uw contactpersoon.

Toestemming:

Uw toestemming blijft geldig tot u ze herroept. U kan dit op elk ogenblik doen. Dat kan evenwel gevolgen hebben voor de manier waarop wij u als verzekeringsmakelaar kunnen verder helpen.

(aan te vinken bij akkoord)

☐ Ondergetekende geeft zijn/haar toestemming voor de verwerking van zijn/haar gezondheidsgegevens of die van de persoon die hij/zij vertegenwoordigt.

Naam verzekerde: …… Handtekening: ……
Datum: ….. / …. / ……
Adres: ……...

Naam vertegenwoordiger van een minderjarige of van een andere persoon die zijn rechten niet zelf kan uitoefenen (indien van toepassing)

Naam vertegenwoordiger: …… Handtekening: ……
Datum: …. / …. / ……