



## TOESTEMMING TOT VERWERKING VAN MEDISCHE GEGEVENS

De wet verplicht ons uw uitdrukkelijke toestemming te vragen om uw gezondheidsgegevens (of die van de persoon die u vertegenwoordigt), te verwerken als dat nodig is om dit schadegeval te behandelen.

Door het invullen en ondertekenen van dit document geeft u ons de toestemming om uw gezondheidsgegevens te verwerken. U gaat er mee akkoord aan uw dokter de medische verklaringen te vragen die nodig zijn om uw lichamelijke schade vast te stellen en te beoordelen.

*Belangrijk: als u ons geen toestemming geeft om uw gezondheidsgegevens te verwerken, kunnen en mogen wij deze NIET behandelen! Dat betekent dat we geen schadevergoeding kunnen vorderen voor uw lichamelijke schade.*

### **Wat doen wij?**

Wij beveiligen uw gezondheidsgegevens met verregaande technische maatregelen. Alleen personen die daarvoor bevoegd zijn, verwerken die gegevens en dat met de grootste vertrouwelijkheid.

Wij delen gegevens alleen mee aan andere partijen als dat nodig is om uw schadegeval te behandelen.

Wij kunnen de gegevens meedelen aan u of aan een persoon die u geldig vertegenwoordigt (bijv. een voogd, een advocaat, een dokter).

Wij kunnen de gegevens aan andere partijen meedelen, als die het mogen of moeten weten.

Dit zijn bijvoorbeeld bevoegde overheden, andere verzekeringsondernemingen, ziekenfondsen, herverzekeraars of hun vertegenwoordigers die het schadegeval ook behandelen en andere partijen waarmee wij als verantwoordelijke contracten hebben om de gegevens volgens de geldende wetgeving te verwerken.

Als wij uw gegevens aan partijen in derde landen buiten de EU meedelen, zullen wij de beveiligingsmaatregelen volgens de Belgische wetgeving en de regelgeving van de EU strikt naleven.

Wij bewaren uw gegevens enkel zolang die nodig kunnen zijn om het schadegeval waarbij u betrokken bent te behandelen.

### **Geef uw toestemming hier:**

Naam en voornaam van de ondergetekende:	
Adres:	
Hoedanigheid: (1)	
Telefoon:	GSM:
E-mailadres:	

Opgemaakt in .....op ... / ... / .....

Handtekening (1)

(1) Als het slachtoffer dit document niet zelf ondertekent, mag een andere persoon tekenen voor het slachtoffer. Die persoon moet wel de reden vermelden, samen met zijn hoedanigheid (bijv. voogd, advocaat, dokter).



### **Uw rechten**

U mag uw toestemming op elk moment intrekken. De intrekking van de toestemming heeft geen invloed op de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking ervan. Wij kunnen die gegevens in dat geval ook zonder uw toestemming verder verwerken als het gaat om het verwerken van persoonsgegevens die u zelf openbaar gemaakt hebt en de verwerking nodig is om een rechtsvordering in te stellen, uit te oefenen of te onderbouwen.

U kunt uw persoonsgegevens inzien en ze laten verbeteren, aanvullen, wijzigen of verwijderen als daar een reden voor is.

### **Meer informatie?**

Om goed te weten wat uw rechten en wettelijke beperkingen zijn bij de verwerking van gezondheidsgegevens en andere persoonsgegevens nodigen wij u uit om ons volledig privacybeleid te lezen op onze website [www.euromex.be](http://www.euromex.be). Daar vindt u alle actuele informatie over hoe u kunt gebruikmaken van uw rechten. U kunt ons privacybeleid ook in een papieren versie opvragen.

### **Contactgegevens van de verantwoordelijke voor de verwerking**

Voor klachten, vragen of informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, kunt u schrijven of mailen naar de Data Protection Officer van Euromex :

Euromex NV  
Prins Boudewijnlaan 45  
2650 Edegem  
[privacy@euromex.be](mailto:privacy@euromex.be)

### **U hebt het recht om een klacht in te dienen**

Als u denkt dat de gegevensverwerking niet gebeurt volgens de geldende wetten en regels, dan kunt u klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (Privacycommissie).