

# MEDISCHE VERKLARING FORMULIER

Beste klant,

## VERZOEK VOOR MEER INFORMATIE

We vinden het jammer te horen dat je je vlucht moet omboeken of annuleren door een ernstige ziekte.

Voordat wij je claim volledig kunnen beoordelen, hebben wij meer informatie nodig van je huisarts of behandelend arts.

## WAT JE HIERNA MOET DOEN

- > Druk het formulier af en vul het in met de volgende gegevens:
  - Gelieve SECTIE 1 in te vullen: **OVER JE AANDOENING - KLANTVERKLARING** (pagina 1) en onderteken de verklaring. In het geval van kinderen jonger dan 16 jaar, dient een ouder of voogd dit te lezen en namens hen te ondertekenen.
  - Lees en onderteken SECTIE 2 van het claimformulier **TOEGANG TOT MEDISCHE INFORMATIE** (pagina 2). Dit maakt het voor jouw dokter of behandelaar mogelijk om medische gegevens te verstrekken ten behoeve van jouw claim. . In het geval van kinderen jonger dan 16 jaar of kwetsbare personen, dient een ouder of voogd dit te lezen en namens hen te ondertekenen.
  - Geef vervolgens SECTIE 2 van **TOEGANG TOT MEDISCHE INFORMATIE** (pagina 2) claimformulier aan je huisarts of arts, zodat hij/zij je medische gegevens in het claimformulier kan vermelden. Het kan zijn dat je voor deze service kosten moet betalen.
  - Geef SECTIE 3 van de claimformulier **OVER JE AANDOENING - VERKLARING VAN DE HUISARTS/ ARTS** aan je huisarts of arts om in te vullen.

## Wat moet ik doen nadat het formulier is ingevuld en ondertekend?

- > Als je het document hebt ingevuld, ga dan naar ons webformulier op de [Neem contact op met ons](#)-pagina en rond de volgende stappen af binnen het webformulier:
  - Geef je persoonlijke gegevens en je vluchtgegevens in Sectie 1
  - Selecteer **Ernstige Ziekte** uit het dropdownmenu in Sectie 2
  - Voeg bladzijden 1, 2 en 3 van het ingevulde medische formulier (ingevuld door jou en je huisarts/arts) bij in sectie 3
  - Dien je claim in binnen sectie 4

---

## JE PERSOONLIJKE GEGEVENS

easyJet Airline Company ("easyJet" or "wij") verzamelt een beperkte hoeveelheid persoonsgegevens over jou in het kader van dit medische verklaring formulier, daaronder mede begrepen informatie die aangeeft of je leidt aan een terminale of één van de genoemde ernstige ziekten. Wij verwerken geen specifieke medische informatie over jouw gezondheidstoestand. De persoonlijke en medische gegevens die je verstrekt zullen uitsluitend worden gebruikt door easyJet om je aanvraag voor een vluchtannulering bij ernstige ziekte te behandelen. Indien je het Schadeformulier voor Ernstige/Terninale Ziekte namens iemand anders invult, zorg er dan voor dat je gemachtigd bent om de persoonlijke gegevens van de passagier (inclusief medische informatie) met ons te delen.

Categorieën persoonsgegevens	Juridische grondslag	Hoelang bewaren wij uw gegevens?
<p>Voor- en achternaam en contactgegevens, vluchtgegevens de omstandigheid dat je een ernstige of terminale ziekte hebt en de beoordeling van medische geschiktheid van een dokter of behandelaar om te vliegen.</p>	<p>Uitdrukkelijke toestemming om jouw claim op grond van een ernstige of terminale ziekte te verwerken.</p>	<p>Jouw formulier wordt twee maanden door easyJet bewaard om je claim te verwerken. Wij werken met derde partijen om ons te ondersteunen bij dit proces en zij hebben mogelijk toegang tot uw persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER). easyJet beschikt over een waarborgingsproces waaraan al onze derde partijen moeten voldoen als onderdeel van de dienstverlening aan easyJet.</p>

easyJet is een bedrijf geregistreerd in Engeland en Wales met registratienummer 3034606 en statutaire zetel te Hangar 89, London Luton Airport, Luton, Bedfordshire, LU2 9PF. Wij zijn de "voor de verwerking verantwoordelijke" in de zin van de wetten inzake gegevensbescherming die op ons van toepassing zijn en wij zullen je persoonlijke informatie bewaren in overeenstemming met ons privacybeleid, dat beschikbaar is via: <https://www.easyJet.com/nl/politiek/onze-privacybelofte>.

## **SECTIE 1:**

# **OVER JE AANDOENING – KLANTENVERKLARING**

**IN TE VULLEN DOOR DE KLANT OF EEN VOOGD INDIEN DE KLANT JONGER IS DAN 16 JAAR**

Ik vul dit formulier in (kruis de toepasselijke vakjes aan):

- > namens mij
- > namens een kind of een kwetsbare persoon

Wanneer begon de ziekte of aandoening of begonnen de symptomen?

Datum

Wanneer is de vlucht die u wilt annuleren wegens ziekte?

Datum

## **VERKLARING EN HANDTEKENING VAN DE KLANT**

Ik verklaar dat de in dit formulier verstrekte informatie juist en volledig is, voorzover mij bekend. Ik begrijp dat easyJet gerechtelijke stappen kan ondernemen tegen iedereen die een valse verklaring op dit formulier aflegt, geverifieerd door een verklaring zonder geloof in de waarheid.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn persoonlijke gegevens – inclusief gezondheidsgegevens – voor de verwerking van dit verzoek tot annulering van een vlucht wegens ernstige ziekte zoals hierboven beschreven in JE PERSOONLIJKE GEGEVENS.

Als de klant jonger is dan 16 jaar en/of een kwetsbare volwassene is, moet zijn wettelijke voogd namens de klant ondertekenen. Als ouder/wettelijke voogd van het kind en/of een kwetsbare volwassene, bevestig ik hierbij dat ik wettelijk bevoegd ben om de klant te vertegenwoordigen, en geef ik toestemming voor het gebruik van de persoonsgegevens van de klant voor de verwerking van deze aanvraag voor de annulering van een vlucht met ernstige ziekte.

Naam (Klant/Voogd)

E-mail

Handtekening (Klant/Voogd)

---

Datum

## SECTIE 2: TOEGANG TOT MEDISCHE INFORMATIE

### IN TE VULLEN DOOR DE KLANT OF EEN VOOGD INDIEN DE KLANT JONGER IS DAN 16 JAAR

Voordat wij je claim kunnen beoordelen, moet je huisarts/arts het 'Huisarts/arts gedeelte' van het claimformulier invullen.

Je huisarts mag het formulier alleen invullen als je hem een ondertekend formulier "Toegang tot medische informatie" geeft (Sectie 2). Op grond van artikel 9 lid onder a. van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU Verordening 2016/679, "AVG") moeten wij jouw toestemming verkrijgen om jouw dokter behandelaar de benodigde medische informatie te laten verstrekken.

Je kunt weigeren, maar als je dat doet, zullen wij je claim mogelijk niet kunnen beoordelen.

### JE TOESTEMMING EN HANDTEKENING

Indien de claim wordt ingediend namens een kwetsbare persoon of een kind jonger dan 16 jaar, moet hun wettelijke voogd namens hen ondertekenen.

- > Ik heb de bovenstaande informatie gelezen. In verband met deze claim geef ik easyJet toestemming om medische informatie te ontvangen van een huisarts of arts die mij heeft behandeld of een andere relevante persoon.
- > Ik ga ermee akkoord dat een kopie van deze toestemming even geldig is als het origineel.

Naam (Klant/Voogd)

Handtekening (Klant/Voogd)

---

Datum

#### Gegevens huisarts/arts

Volledige naam

Telefoonnummer

Adres

**SECTIE 3:****OVER JE KLACHT – VERKLARING VAN DE HUISARTS/ARTS****IN TE VULLEN DOOR DE HUISARTS OF DE ARTS**

Naam van de patiënt

Geboortedatum

- > Je patiënt heeft een aanvraag ingediend om zijn vlucht te annuleren wegens ziekte of een medische aandoening. Gelieve hun verklaring in Sectie 1 te lezen alvorens dit formulier in te vullen.

**BELANGRIJK:**

- a. Gelieve de voorwaarden in de Ernstige Ziekte Matrix hieronder niet te omcirkelen of door te strepen
- b. Wij verwachten niet dat je ons details of bijzonderheden vertelt over de medische toestand die bij je patiënt is vastgesteld
- c. Als je dit formulier niet correct invult, kunnen wij de claim van je patiënt niet beoordelen

Houd er rekening mee dat wij de annuleringsaanvraag van de patiënt niet in behandeling zullen nemen als gevolg van onvolledige of ongeoorloofde wijzigingen die zijn aangebracht in het claimformulier van een Ernstige/Terminale ziekte.

Categorieën van ziekten	Datum van laatste symptomen	Kruis de toepasselijke vakje(s) aan
<b>1. Terminale ziekte</b>	Niet van toepassing	
<b>2. Ernstige ziekte</b> Gelieve dit vakje aan te kruisen indien één van de onderstaande voorwaarden van toepassing is		
Cerebrovasculair accident (beroerte met blijvende klachten).	Binnen vier weken voor de datum van de vlucht	
Myocardiaal infarct (hartaanval).	Binnen vier weken voor de datum van de vlucht	
Onstabiele geestesziekte waarbij de patiënt een risico vormt voor zichzelf of voor anderen (behalve als dit te wijten is aan misbruik van alcohol of drugs).	Niet van toepassing	
Ademhalingsstilstand om welke reden dan ook.	Binnen 10 dagen voor de datum van de vlucht	
Kanker.	Niet van toepassing	
Spoedoperatie waarvoor ten minste 24 uur verblijf in het ziekenhuis nodig is.	Binnen vier weken voor de datum van de vlucht	
Spoedeisende ziekenhuisopname waarvoor ten minste 24 uur verblijf in het ziekenhuis nodig is.	Binnen vier weken voor de datum van de vlucht	
Zwangerschapscomplicatie die zonder dringende medische verzorging tot de dood van de moeder of het verlies van de zwangerschap zou kunnen leiden, bv. hevige bloedingen, miskraam, sepsis, placentabreuk, enz.	Niet van toepassing	
<b>3. Geen die van toepassing zijn</b>	Niet van toepassing	
<b>4. Fit om te vliegen</b> Selecteer het vakje dat van toepassing is		
> De Klant was / is fit om te vliegen		
> De Klant was / is niet fit om te vliegen		

## JE VERKLARING EN HANDTEKENING

(Lees de volgende beweringen en kruis de passende antwoorden aan)

Ik bevestig dat ik de huisarts of de arts van de patiënt ben

JA                      NEE

Het is mijn professionele mening dat, gezien de toestand van de patiënt ten tijde van de in punt 1 vermelde vlucht, de patiënt niet in staat zou zijn geweest / redelijkerwijs niet in staat mag worden geacht om medisch gezien in staat te zijn om te vliegen

JA                      NEE                      KAN IK NIET ZEGGEN

Ik geef toestemming dat een kopie van deze medische verklaring aan de patiënt wordt gegeven

JA                      NEE

Ik bevestig dat ik duidelijk heb gemaakt welke feiten en aangelegenheden in dit formulier bij mijzelf bekend zijn en welke niet. Datgene wat binnen mijn eigen kennis ligt, bevestig ik als waar. De meningen die ik heb geuit vertegenwoordigen mijn ware en volledige professionele mening over de zaken waarop zij betrekking hebben. Ik begrijp dat easyJet gerechtelijke stappen kan ondernemen tegen iedereen die een valse verklaring op dit formulier aflegt of laat afleggen, geverifieerd door een waarheidsgetrouwe verklaring zonder een eerlijk geloof in de waarheid ervan.

JA                      NEE

Ik geeft toestemming voor de verwerking van mijn eigen persoonsgegevens zoals weergegeven in 'JE PERSOONLIJKE GEGEVENS'.

JA                      NEE

---

## SCHRIJF JE NAAM IN BLOKLETTERS

Handtekening

Praktijkstempel of adres in blokletters

---

Naam

GMC of beroepsregistratienummer

Datum

E-mail

Telefoon