

Melding van Arbeidsongeschiktheid zelfstandigen

Let op: niet volledig invullen van dit formulier kan vertraging in de behandeling van uw schademelding tot gevolg hebben.

1. GEGEVENS AANVRAGER/VERZEKERINGNEMER

naam en voorletters man vrouw

straat en huisnummer

postcode | plaats

telefoon | mobiel | e-mail

geboortedatum (d-m-j) | nationaliteit | burgerservicenummer

bank- of girorekening

polisnummer

Wilt u een kopie van een geldig legitimatiebewijs toevoegen? Het is belangrijk dat het burgerservicenummer wordt ingevuld!

2. GEGEVENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

beroep | bedrijf

aard werkzaamheden

rechtsvorm bedrijf eenmanszaak BV VOF, uw winstaandeel %

maatschap, uw maatschapsdeel %

anders, nl.

Wat was de hoogte van uw persoonlijk inkomen uit arbeid vóór belastingen over de afgelopen drie jaar?

jaar €

jaar €

jaar €

Wat was uw netto bedrijfswinst vóór belastingen over de afgelopen drie jaar?

jaar €

jaar €

jaar €

Hoeveel bedraagt uw huidige inkomen? (prognose) €

gemiddeld aantal mensen in dienst

Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?

Hoeveel dagen werkt u gemiddeld per week?

Welke werkzaamheden verrichte u gewoonlijk voor uw arbeidsongeschiktheid en welke werkzaamheden kunt u nog wel verrichten?

	VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID	NU NOG MOGELIJK
<input type="checkbox"/> Administratie/Bureauwerk/Personele zaken	uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Verkoop/Advisering/Inkoop/Acquisitie	uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Zakelijk reizen	uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Leidinggeven/Toezicht/Lesgeven/Instructie	uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Handarbeid/Lichamelijke werkzaamheden	uur per week	uur per week

Hoeveel arbeid bestond/bestaat uit:

Werken met machines en/of gevaarlijke stoffen uur per week

Werken op hoogte en/of boven schouderhoogte uur per week

Tillen en/of bukken uur per week

Heeft u een nevenfunctie?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, nl.
Bent u in loondienst?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, werkgever
Bent u links- of rechtshandig?	<input type="checkbox"/> linkshandig	<input type="checkbox"/> rechtshandig
Bent u arbeidsongeschikt?	<input type="checkbox"/> geheel	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk, nl. % sinds (d-m-j)
Worden werkzaamheden die u niet kunt verrichten overgenomen?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, door
Wanneer verwacht u het werk te kunnen hervatten? (d-m-j)		

3. GEGEVENS GENEESKUNDIGE BEHANDELING

datum eerste geneeskundige hulp (d-m-j)	
naam huisarts	
straat en huisnummer	
postcode	plaats
naam behandelend specialist	
naam ziekenhuis waar behandeling plaatsvindt/vond	
Waar verblijft u momenteel?	
<input type="checkbox"/> thuis	<input type="checkbox"/> ziekenhuis
<input type="checkbox"/> anders, nl. (volledig adres vermelden)	

ARBEIDSONGESCHIKTHEID

reden arbeidsongeschiktheid	
Wanneer openbaarden zich de eerste verschijnselen? (d-m-j)	
Heeft u eerder aan dezelfde klachten geleden? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, wanneer (d-m-j) hoe lang?	
naam van destijds behandelend arts/specialist	
datum laatste raadpleging van deze arts/specialist (d-m-j)	
als arbeidsongeschiktheid gevolg is van een ongeval	datum ongeval (d-m-j) tijdstip <input type="checkbox"/> v.m. <input type="checkbox"/> n.m.
plaats/locatie van het ongeval	
omschrijving van het ongeval	
oorzaak ongeval	

4. SLOTVRAGEN

Loopt er thans bij een andere maatschappij een soortgelijke verzekering?	
<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, per (d-m-j) maatschappij polisnummer
verzekerd bedrag A	€ verzekerd bedrag B €
De Zeeuwse verzekeringen is een dochtermaatschappij van De Goudse verzekeringen. Heeft u bij De Goudse een levensverzekering gesloten waarop recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid geldt?	
<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, polisnummer	
Kunt u aanspraak maken op een uitkering krachtens sociale verzekeringswetten? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> AAW/WAZ	<input type="checkbox"/> ZW/WAO/WIA
<input type="checkbox"/> overig, nl.	
uitvoeringsinstelling	
registratienummer	ingangsdatum (d-m-j)
arbeidsongeschiktheidspercentage	uitkeringspercentage
Waar zijn de kosten van geneeskundige behandeling verzekerd? (ziektekosten)	
maatschappij	polisnummer

Heeft u feiten te melden die voor het beoordelen van deze schade-aangifte en/of voor de maatschappij van belang kunnen zijn?

nee ja, nl.

5. OPGAAF GEGEVENS VOOR DE LOONHEFFINGEN

In de meeste gevallen (premiebetaler en begunstigde is een natuurlijk persoon) zijn wij verplicht loonheffingen in te houden op uw uitkering. Loonheffingen is de verzamelnaam voor loonbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet. Voor de inhouding moeten wij uw persoonlijke gegevens registreren. Met het formulier 'Opgaaf gegevens voor de loonheffingen' geeft u deze gegevens op. Het formulier hebben wij als bijlage opgenomen. Wilt u dit formulier, samen met het formulier 'Melding van Arbeidsongeschiktheid', ingevuld en ondertekend terugsturen?

6. TOELICHTING

7. ONDERTEKENING

Medische gegevens worden door onze medisch adviseur strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de behandeling van uw aanspraak kan het noodzakelijk zijn dat de medisch adviseur een of meer behandelaars inschakelt, bijvoorbeeld de schaderegelaar, de arbeidsdeskundige of andere specialisten. De medisch adviseur zal in dat geval aan deze behandelaars alleen die informatie verstrekken, die voor de afhandeling van de claim belangrijk is. Bij deze eventuele verstrekking van informatie rust op de behandelaars een afgeleide geheimhoudingsplicht.

Ondergetekende heeft kennisgenomen van de wijze waarop de medische gegevens worden behandeld en gaat daarmee akkoord.

Ondergetekende verklaart

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze arbeidsongeschiktheid te hebben verzwegen;
- dit meldingsformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door De Zeeuwse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsuitvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, of via internet: www.verzekeraars.nl.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van de Stichting CIS te Zeist, www.stichtingcis.nl. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College bescherming persoonsgegevens (meldingsnummer 1029513).

datum (d-m-j) | plaats | handtekening* verzekeringnemer/verzekerde

* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan de directie van De Zeeuwse, Postbus 50, 4330 AB Middelburg en/of Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

De Zeeuwse verzekeringen is een handelsnaam van Algemene Zeeuwse Verzekering Maatschappij N.V. Deze is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Zeeuwse is een aanbieder van verzekeringen en is gevestigd te Middelburg, Houtkaai 11 (postadres: Postbus 50, 4330 AB Middelburg).

INTERMEDIAR

naam en voorletters

intermediairnummer

