

Let op! Voor een snelle en correcte afwikkeling is het noodzakelijk dat u:

- de declaratie binnen één maand na afloop van de declaratiemaand volledig ingevuld en ondertekend instuurt.
- loonstroken van de betreffende werknemer(sters) over de gehele periode meezendt
- kopie van de arbo-rapportage bijvoegt.

Onvolledig ingevulde declaraties worden niet in behandeling genomen.

1. verzekeringnemer

bedrijfsnaam	polisnummer	
correspondentieadres		
postcode	plaats	
vestigingsadres (indien afwijkend)	plaats	
contactpersoon		
naam en voorletters	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
telefoon	fax	mobiel
e-mail	bank- en/of girorekening	

2. arbo-dienst

naam	gevestigd te	aansluitnummer
soort Arbo-pakket		
Arbo-rapportage is bijgesloten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat;	<input type="checkbox"/> wordt automatisch toegestuurd door de Arbo-dienst
		<input type="checkbox"/> anders nl.

3. specificatie loonbegrip

Voor welke periode geldt het opgegeven loon?	<input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> 4 weken <input type="checkbox"/> week
	<input type="checkbox"/> anders nl.
Welke bedragen zijn hierin inbegrepen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.
<input type="checkbox"/> vakantietoeslag	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.
<input type="checkbox"/> werkgeverslasten	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.
<input type="checkbox"/> 13e maand	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.
<input type="checkbox"/> overige looncomponenten	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.

4. specificatie verzuimgevallen (volledig invullen)

Let op! Wij verzoeken u om van alle verzuimgevallen een loonstrook mee te sturen.

werknemer

naam en voorletters	geboortedatum (d-m-j)	burgerservicenummer (sofinummer)	ziek van (eerste ziektedag)	ziek tot (hersteldatum)	A.O.	%
1.						%
2.						%
3.						%
4.						%
5.						%
6.						%
7.						%
8.						%
9.						%
10.						%
11.						%
12.						%
13.						%
14.						%
15.						%
16.						%
17.						%
18.						%
19.						%
20.						%
21.						%
22.						%
23.						%
24.						%
25.						%
26.						%
27.						%
28.						%
29.						%
30.						%

5. aanvullende informatie m.b.t. verzuimgevallen

Alleen invullen voor de verzuimgevallen, genoemd onder vraag 4, waarop één of meer van de genoemde punten van toepassing zijn.

S.v.p. invullen achter het nummer van de betreffende werknemer bij vraag 4.

I Is de werknemer directeur-grotaandeelhouder?

II Is de werknemer WAO/WIA/Wajong-gerechtigd? (beschikking UWV meesturen)

III Is de werknemer op arbeidstherapeutische basis aan het werk?

IV Is de werknemer arbeidsongeschikt als gevolg van: A. zwangerschap/B. orgaandonatie en per wanneer?

V Is de werknemer in de periode voorafgaand aan de dienstbetrekking WAO/WIA/Wajong-gerechtigd geweest? S.v.p. datum indiensttreding opgeven.

VI Is de werknemer: A. uitzendkracht/B. oproepkracht/C. stagiaire/D. vakantiewerker?

VII geldt voor de werknemer dat: A. hij/zij is overleden/B. hij/zij 65 jaar of ouder is/C. hij/zij in dienst is getreden/D. het dienstverband is beëindigd.

werk- nemer	I.	II. ja, voor	III. ja, per (d-m-j)	voor	IV. ja, A/B, per (d-m-j)	V. in dienst per (d-m-j)	VI. A/B/ C/D	VII. A/B/C/D per (d-m-j)
1.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
2.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
3.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
4.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
5.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
6.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
7.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
8.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
9.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
10.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
11.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
12.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
13.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
14.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
15.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
16.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
17.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
18.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
19.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
20.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
21.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
22.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
23.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
24.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
25.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
26.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
27.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
28.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
29.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				
30.	<input type="checkbox"/> ja	%		%				

6. ongevallen dekking

Alleen invullen indien er sprake is van ongeschiktheid tot werken als gevolg van een ongeval waarvoor een derde partij mogelijk aansprakelijk is. Bij ongevallen kunt u denken aan bedrijfsongevallen, verkeersongevallen, maar ook aan andere verzuimoorzaken die door derden zijn toegebracht. Te denken valt hierbij aan molestaties, sportblessures etc.

Is een derde aansprakelijk voor het ongeval?

- nee ja. Is de schade op de aansprakelijke derde te verhalen?
- ja (Stuur alle relevante gegevens – waaronder het politierapport – mee)
- nee, omdat

specificatie per ongeval

naam werknemer | burgerservicenummer

toedracht

naam werknemer | burgerservicenummer

toedracht

naam werknemer | burgerservicenummer

toedracht

7. ondertekening werkgever

De uitkering dient overgemaakt te worden op de bank- of girorekening van de werkgever
 via het intermediair

U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat u van de inhoud van dit formulier kennis heeft genomen.

U verklaart dat de vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u geen bijzonderheden met betrekking tot deze ongeschiktheid tot werken heeft verzwegen.

U verklaart dit meldingsformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de mate van ongeschiktheid tot werken en het recht op uitkering.

De door u verstrekte en nog te verstrekken persoonsgegevens worden door De Zeeuwse verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij De Zeeuwse.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon 020 - 550 28 88).

Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan de directie van De Zeeuwse verzekeringen, Postbus 50, 4330 AB Middelburg en/of Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 2248, www.kifid.nl).

N.B. Indien benadeelde voor de geleden schade elders is verzekerd, dient deze schade bij de eigen verzekeringsmaatschappij te worden gemeld.

datum (d-m-j) | plaats | handtekening

bedrijfsstempel werkgever