

Melding van arbeidsongeschiktheid

Om vertraging in de afhandeling te voorkomen, verzoeken wij u dit formulier volledig in te vullen.

Deze melding betreft: een eerste melding van arbeidsongeschiktheid;
 een melding van zwangerschap, met als vermoedelijke datum van bevalling:

Cliëntnummer

Polisnummer

Schadenummer/AOV referentienummer

1. Algemene gegevens

(Altijd alles volledig invullen. Schrijf ook de eventuele tussenvoegsels bij uw naam volledig op, zonder afkortingen.)

1.1. Verzekeringnemer man vrouw bedrijf

1.2. Rechtsvorm eenmanszaak maatschap VOF CV BV (DGA)
 anders, namelijk

1.3. Bedrijfsnaam/handelsnaam

of

1.4. Achternaam
 Voorletters tussenvoegsel

1.5. Geboortedatum

1.6. Burgerservicenummer

1.7. Nationaliteit

1.8. Adres

1.9. Postcode Woonplaats

1.10. Indien u niet in Nederland woont wilt u dan het land en de regio opgeven waar u woont?

1.11. Telefoon privé Telefoon zakelijk
 Telefoon mobiel

1.12. E-mailadres Website

1.13. IBAN

1.14. Is de verzekeringnemer dezelfde persoon als de verzekerde? ja nee

(Indien bij vraag 1.1 als verzekeringnemer het bedrijf is aangekruist dan altijd de gegevens van de verzekerde invullen.)

Zo ja, ga verder met vraag 1.25.

Zo nee, ga verder met vraag 1.15.

1.15. Verzekerde man vrouw

1.16. Achternaam
 Voorletters tussenvoegsel

1.17. Adres

1.18. Postcode Woonplaats

1.19. Indien u niet in Nederland woont wilt u dan het land en de regio opgeven waar u woont?

1.20. Nationaliteit

1.21. Geboortedatum

1.22. Telefoon privé Telefoon zakelijk
 Telefoon mobiel

1.23. E-mailadres

1.24. Burgerservicenummer

- 1.25. Is een kopie van een geldig legitimatiebewijs toegevoegd? ja nee

(Van een Nederlands paspoort hoeft alleen bladzijde 2 te worden gekopieerd en van een identiteitskaart moeten de voor- en achterzijde zijn gekopieerd. Een rijbewijs wordt niet geaccepteerd als een geldig document om uw identiteit vast te stellen.

Alleen indien de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, waarvoor de inhoudingsplicht niet geldt, is geen kopie legitimatie nodig.)

2. Vragen in verband met de arbeidsongeschiktheid

- 2.1. Sinds wanneer heeft u uw beroeps- werkzaamheden gestaakt? Sinds
- 2.2. Wanneer u geen melding heeft gedaan binnen de eigen risico termijn, wat is dan hiervan de reden?
- 2.3. Wat is volgens u de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid?
- 2.4. Welke klachten heeft u?
- 2.5. Wanneer hebben zich de eerste verschijnselen voorgedaan?
- 2.6. Heeft u al eerder dezelfde klachten gehad? ja nee
Zo ja, gedurende welke periode?
- 2.7. Wanneer verwacht u uw werkzaamheden te kunnen hervatten
- 2.8. Als hervatting naar uw mening niet binnen twee maanden mogelijk is, dan graag toelichten:
- 2.9. Hoe wordt uw uitval binnen het bedrijf opgevangen?
- 2.10. Welke werkzaamheden verrichtte u voor uw arbeidsongeschiktheid en welke werkzaamheden kunt u nu nog verrichten? (in uren van uw normale gemiddelde arbeidsuren per week)
- | | Voor arbeidsongeschiktheid | Op dit moment |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Handarbeid | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Administratie | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Verkopen | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Adviseren | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Leidinggeven/toezicht houden | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Reizen | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Bezorgen | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Besprekingen/vergaderingen | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
| Totaal aantal uren | <input type="text"/> uur | <input type="text"/> uur |
- 2.11. Voor welk percentage acht u zichzelf arbeidsongeschikt?

3. Huisarts/specialist/ziekenhuis

- 3.1. Op welke datum heeft u voor het eerst de huisarts of specialist geraadpleegd?
(Voor de bepaling van de eerste dag van arbeidsongeschiktheid wordt uitgegaan van de datum waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.)
Indien u nog niet een bevoegd arts bezocht heeft wat is daarvan de reden?
- 3.2. Naam huisarts
Adres
Postcode Woonplaats
Telefoonnummer

- 3.3. Bent u of was u onder behandeling van een specialist? ja nee
 Naam specialist
 Specialisme
 Ziekenhuis
 Adres
 Postcode Woonplaats
- 3.4. Zijn er medicijnen voorgeschreven? ja nee
 Zo ja, welke?
 Vindt er ziekenhuisopname plaats? ja nee
 Zo ja, in welk ziekenhuis?
 Adres
 Postcode Woonplaats
- 3.5. Wat is de opnamedatum?
 Moet u geopereerd worden? ja nee
 Zo ja, waaraan en wanneer?

4. Ongeval (indien van toepassing)

- 4.1. Kunt u een korte omschrijving geven van het ongeval?
- 4.2. op welke datum en waar vond het ongeval plaats?
 (eventueel plaats en straatnaam vermelden)
- 4.3. Was er sprake van een bedrijfsongeval? ja nee
 Zo ja, tijdens welke werkzaamheden gebeurde het ongeval?
- 4.4. Werd er proces-verbaal opgemaakt? ja nee
- 4.5. Was er sprake van drankgebruik? ja nee
 Zo ja, bij welke partij was er sprake van drankmisbruik?

5. Bedrijf en beroep

- 5.1. Bent u in loondienst? ja nee
- 5.2. Hoeveel personeel heeft u in dienst? vast tijdelijk geen
- 5.3. Werken uw partner en/of kinderen mee? ja nee
 Zo ja, wie en welke werkzaamheden verrichten zij?
 Hoeveel uren per week? uren per week
- 5.4. Welk beroep oefent u uit?
 Waaruit bestaan uw dagelijkse werkzaamheden?
- 5.5. Is er sprake van seizoensgebonden werkzaamheden? ja nee
 Zo ja, in welke periode?
- 5.6. Oefent u een nevenberoep uit? ja nee
 Zo ja, welk nevenberoep?
 Zo ja, in loondienst? in loondienst in ander beroep
 Welk percentage van uw tijd besteedt u aan het nevenberoep? %
- 5.7. Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week? uren per week
 (Hier wordt bedoeld het totaal aantal uren van alle vormen van beroepsuitoefening.)

6. Inkomensgegevens

Wilt u hier de feitelijke inkomensgegevens over de 3 jaren voor arbeidsongeschiktheid opgeven! Wij behouden ons het recht voor om de officiële financiële stukken op te vragen. Indien geen officiële cijfers voorhanden zijn dan graag toelichten waarom deze niet gehanteerd zijn!

- 6.1. U bent ondernemer of vrije beroepsuitoefenaar

De winst uit onderneming zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen. Hiermee bedoelen wij de belastbare winst vóór ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling en vermeerderd met de fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen. (Vul hier uw aandeel in.)

jaar €
jaar €
jaar €
Gemiddeld over 3 jaar €

- 6.2. U bent DGA

Het loon van de DGA, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001, inclusief vakantiegeld, gratificaties en tantièmes.

jaar €
jaar €
jaar €
Gemiddeld over 3 jaar €

- 6.3. U was hiervoor in loondienst

Uw inkomen uit loondienst

jaar €
jaar €
jaar €

7. Uitkeringen

- 7.1. Geniet u thans een uitkering uit hoofde van één of meer sociale verzekeringswetten (WIA, WAZ, WW)? ja nee

Zo ja, krachtens welke Wet en op basis van welk percentage?

Wet
percentage % uitkeringspercentage %

- 7.2. Bent u elders voor arbeidsongeschiktheid verzekerd? ja nee

Zo ja, verzekerd bedrag Eerstejaarsrisico €

verzekerd bedrag Na-eerstejaarsrisico €

Maatschappij

Polisnummer

Is daar aangifte gedaan? ja nee

- 7.3. Bij welke maatschappij heeft u uw ziektekosten verzekerd?

Maatschappij

Polisnummer

8. Slotvragen

Heeft u i.v.m. deze melding van arbeidsongeschiktheid nog mededelingen die voor de verzekeraar van belang kunnen zijn?

ja

nee

Zo ja, dan hier graag aangeven

9. Toelichting

Deze ruimte kunt u gebruiken om een toelichting te geven indien de beantwoording van een vraag daar aanleiding toegeeft en u daarvoor onvoldoende ruimte heeft.

10. Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

- bovenstaande 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;
- deze verklaring van arbeidsongeschiktheid en de eventueel nog nader gewenste gegevens aan de verzekeraar te verstrekken om de omvang van de arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering vast te stellen;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Voor alle medische gegevens geldt dat zij worden beheerd door de medisch adviseur. De medisch adviseur vormt tezamen met arbeidsdeskundigen, claimbehandelaars en andere directe medewerkers met betrekking tot de melding van arbeidsongeschiktheid een zogenaamde functionele eenheid. Voor de behandeling van de claim is het nodig dat de leden van de functionele eenheid kennis hebben van de medische gegevens. De medisch adviseur zal daarom de overige leden van de functionele eenheid de medische gegevens verstrekken die van belang kunnen zijn voor het behandelen van deze arbeidsongeschiktheidsmelding.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem en/of in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. De privacyreglementen van de Stichting CIS en de maatschappij zijn op deze registraties van toepassing en liggen ter inzage bij de maatschappij

Hiermee verklaart u dat u dit formulier naar waarheid heeft ingevuld

Plaats

Datum

Naam en voornamen

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen, of via www.unive.nl.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Vergeet niet de Loonbelastingverklaring in te vullen en een kopie van uw ID-bewijs mee te sturen!

Loonbelastingverklaring bij melding Arbeidsongeschiktheid

Waarom dit formulier?

Univé Verzekeringen houdt loonheffing in op uw uitkering. Voor uw uitkering zijn dat loonbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke premie Zorgverzekeringswet. Voor de inhouding moeten wij uw persoonlijke gegevens registreren. Met dit formulier geeft u deze gegevens op. Verder geeft u aan of u wilt dat wij de loonheffingskorting toepassen. Wij houden dan minder loonbelasting/premie volksverzekeringen in op uw uitkering.

Gevolgen als u geen of onvolledige gegevens opgeeft.

Indien u zich niet legitimeert en als u uw persoonlijke gegevens niet, of fout, opgeeft wordt het anoniementarief toegepast. Dit houdt onder meer in dat over de gehele uitkering conform het hoogste belastingtarief loonbelasting/premie volksverzekeringen wordt ingehouden. Ook moeten wij over uw hele uitkering de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet berekenen.

1. Gegevens verzekerde

Achternaam	<input type="text"/>		
Voorletters	<input type="text"/>	tussenvoegsel	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Indien u niet in Nederland woont wilt u dan het land en de regio opgeven waar u woont?	<input type="text"/>		
Burgerservicenummer	<input type="text"/>		

2. Loonheffingskorting toepassen (zie toelichting)

Wilt u dat Univé rekening houdt met de loonheffingskorting?

ja, vanaf

nee, vanaf

U kunt de loonheffingskorting maar door één verzekeraar, werkgever of uitkeringsinstantie tegelijkertijd laten toepassen.

3. Ondertekening

Hiermee verklaart u dat u deze loonbelastingverklaring naar waarheid heeft ingevuld

Plaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Naam en voornamen	<input type="text"/>

Toelichting bij de vragen

Bij vraag 2

De algemene heffingskorting is een korting die u ontvangt op de te betalen inkomstenbelasting en premie voor sociale verzekeringen. Iedereen heeft recht op deze korting. Univé berekent automatisch de korting voor u in de vorm van een loonheffingskorting. U krijgt deze korting maar bij één verzekeraar, werkgever of uitkeringsinstantie tegelijkertijd. Geef aan of u de loonheffingskorting door Univé wilt laten toepassen.

Let op!

Als u nu geen gebruik maakt van de loonheffingskorting, kunt u de eventueel te veel betaalde belasting na afloop van het kalenderjaar terugvragen via uw aangifte inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op www.belastingdienst.nl/loonheffingen. Of bel de BelastingTelefoon: 0800 - 0543, bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.