

Melding van Arbeidsongeschiktheid Ondernemers-AOV

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	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> eenmanszaak	<input type="checkbox"/> BV	<input type="checkbox"/> VOF, uw winstaandeel %
	<input type="checkbox"/> maatschap, uw maatschapsdeel %		
	<input type="checkbox"/> anders, nl.		
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/Leiding geven/Adviseren		uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Verkoop/Onderwijzen/Instrueren		uur per week	uur per week
<input type="checkbox"/> Handarbeid/Zakelijk reizen/ Lichamelijke werkzaamheden		uur per week	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 momenteel 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	€
Heeft u bij De Goudse eveneens 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? (ziektelasten)			
maatschappij		polisnummer	
Heeft u feiten te melden die voor het beoordelen van deze schade-aangifte en/of voor de maatschappij van belang kunnen zijn?			
<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> 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

- de 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 de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering te kunnen vaststellen;
- 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 Goudse 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.

In verband met een verantwoord schadebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. 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

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 Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda en/of Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 22 48, www.kifid.nl.

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).

INTERMEDIAR

naam en voorletters

intermediarnummer

