

Schade-aangifte AOV en Ongevallen

Naam tussenpersoon

Cliëntnummer tussenpersoon

Schadenummer maatschappij

Schadenummer tussenpersoon

Soort verzekering Arbeidsongeschiktheid
 Ziekengeld
 Ongevallen
 Ongevallen inzittenden

Branche- en polisnummer(s)

Verzekeringnemer

Naam en voorletters

Adres

Postcode en plaatsnaam

Telefoon Privé
 Zakelijk

E-mailadres

Bankrekeningnummer (IBAN)

Verzekerde

Burgerservicenummer

A.u.b. kopie van een geldig identiteitsbewijs meesturen.

Geboortedatum Man Vrouw

Naam en voorletters

Adres

Postcode en plaatsnaam

Telefoon Privé
 Zakelijk

Bankrekeningnummer (IBAN)

1 Beroep van verzekerde Sinds

Eventueel nevenberoep Sinds

Korte omschrijving beroepswerkzaamheden

Is de verzekerde in loondienst Niet Geheel Gedeeltelijk

Aantal normale werkuren Uren per week

Hoe is dit verdeeld

Handenarbeid uur

Administratie uur

Reizen uur

Leidinggeven/toezicht houden uur

Hoeveel personeelsleden heeft het bedrijf

Rechtsvorm van het bedrijf

Eenmanszaak

BV

NV

Fa

Anders

Inschrijfnummer KvK

2 Is de verzekerde elders voor arbeids-ongeschiktheid, ongevallen (-inzittenden) of ziekengeld verzekerd

Ja Nee

Zo ja, dan opgave van Verzekerd bedrag €

Maatschappij

Polisnummer

Zijn de kosten van geneeskundige behandeling ook elders verzekerd

Ja Nee

Zo ja, welke maatschappij

3 Heeft de verzekerde een uitkering krachtens WAZ, WAO of WIA aangevraagd

Ja Nee

Zo ja, wordt die uitkering ook ontvangen

Ja, WAZ

Ja, WAO

Ja, WIA

Nee, reden

4 Naam en vestigingsplaats van de huisarts

5 Waaruit bestaan de klachten

Sinds

6 Op welke datum heeft de verzekerde zich hiervoor voor het eerst onder geneeskundige behandeling gesteld

7 Door welke arts/specialist wordt de verzekerde nu behandeld (naam en adres)

8 Heeft de verzekerde reeds eerder aan dezelfde klachten geleden

Ja Nee

Zo ja, wanneer en hoelang

9 Wie was toen de behandelend arts/specialist

10 Sinds wanneer heeft verzekerde zijn beroepswerkzaamheden geheel of gedeeltelijk gestaakt, en voor welk percentage acht de verzekerde zich ongeschikt

%

11 Wanneer verwacht de verzekerde het werk te kunnen hervatten

12 Verblijft de verzekerde thuis, in een ziekenhuis of elders (volledig adres opgeven)

Bij ziekenhuisopname: de verwachte ontslagdatum

- 13 Kan verzekerde op het spreekuur van een arts komen Ja Nee

Vraag 14 t/m 24: Alleen invullen bij ongeval

Indien op uw ongevalenpolis medische kosten zijn meeverzekerd, dient u de nota's bij uw ziektekostenmaatschappij in te dienen.

Uw eigen risico kunt u door bijvoeging van nota's en uitkeringsbewijs van de ziektekosten claimen onder opgave van uw naam en het polis/inschrijvingsnummer.

- 14 Wanneer vond het ongeval plaats

Tijd

Voormiddag

Namiddag

Plaats (eventueel straatnaam) waar het ongeval gebeurde

- 15 Wat was de oorzaak van het ongeval (omschrijf de toedracht en voeg zonodig een situatieschets of toelichting op een los blad bij)

- 16 Betreft het een ongeval overkomen

- Tijdens beroep
 Buiten beroep
 Tijdens motorrijden
 Tijdens beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines

- 17 Waarmee was de verzekerde bezig toen het ongeval gebeurde

- 18 Waaruit bestaat het letsel

Heeft de verzekerde reeds eerder klachten en/of letsel aan hetzelfde lichaamsdeel gehad

- Ja Nee

Zo ja, wanneer en hoe lang

Bestaat er kans op blijvende gevolgen

- Ja Nee

- 19 Wie veroorzaakte het ongeval (volledige naam en adres)

- 20 Waren er motorvoertuigen bij betrokken

- Ja Nee

Zo ja, kentekens, naam en adres bestuurders opgeven

- 21 Indien van toepassing, van welk voertuig maakte de verzekerde gebruik

Kenteken

Aantal inzittenden tijdens het ongeval

- 22 Wie waren getuige van het ongeval (volledige na(a)m(en) en adres(sen) opgeven

- 23 Welke politie instantie maakte proces-verbaal of rapport op

- Gemeentepolitie
 Rijkspolitie
 Militaire politie

Wanneer en op welk bureau

Datum

- 24 Is er terzake van dit ongeval (of deze gebeurtenis) nog iets van belang mee te delen

- Ja Nee

Inhouding Loonheffing

Op de maandelijkse uitkering bij arbeidsongeschiktheid, ziekte of ongeval moeten wij loonheffingen inhouden. Iedereen met loon of een uitkering heeft recht op korting op de belasting, de zogenaamde loonheffingskorting. U kunt deze korting maar door één werkgever of uitkeringsinstantie laten toepassen.

Wilt u de loonheffingskorting door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. laten toepassen? Dan kunt u dat hieronder aangeven. Wilt u meer informatie over loonheffingskorting, kijk dan op www.belastingdienst.nl.

- Ja, ik wil dat de verzekeraar loonheffingskorting toepast op mijn uitkering.
(als u het invulvakje leeg laat dan zullen wij geen loonheffingskorting toepassen)

Kopie identiteitsbewijs

Om uw claim op de arbeidsongeschiktheidsverzekering te kunnen behandelen hebben wij uw persoonlijke gegevens nodig. Hiervoor vragen wij u **een kopie van een geldig identiteitsbewijs** mee te sturen.

Zonder de kopie van het identiteitsbewijs kunnen wij geen uitkering verstrekken. Als u een kopie maakt van het nieuwe rijbewijs, wilt u dan beide zijden kopiëren?

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 schade te hebben verzwegen.

Dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering. Van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Alleen in te vullen door de tussenpersoon

Hebt u dit voorval reeds gemeld bij de maatschappij

- ja Nee Schriftelijk Telefonisch

Datum

Bijlage(n)

Uit te keren aan

Toelichting

Plaats

Datum

Handtekening tussenpersoon