

# Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van De Goudse

## Melding van arbeidsongeschiktheid expat

Voor de verzekerde

### **Belangrijk**

Wilt u dit formulier invullen, ondertekenen en aan ons toesturen? Het (mail) adres is [claims@goudse.com](mailto:claims@goudse.com), of Postbus 9, 2800 MA, Gouda. Als u een uitkering krijgt, moet u deze opgaaf inleveren voor de eerste betaling. Niet volledig invullen van dit formulier kan vertraging in de behandeling van uw schademelding tot gevolg hebben.

### **Wij zijn...**

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

### **Verzekeringen voor ondernemers**

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

### **Onafhankelijke adviseurs**

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

# Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van De Goudse

## Melding van arbeidsongeschiktheid expat

### 1. Gegevens verzekerde

|                       |               |                              |                                |
|-----------------------|---------------|------------------------------|--------------------------------|
| Naam en voorletters   |               | <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Straat en huisnummer  |               |                              |                                |
| Postcode              | Plaats        |                              |                                |
| Telefoon              | E-mail        |                              |                                |
| Geboortedatum (d-m-j) | Nationaliteit | Burgerservicenummer *        |                                |
| Rekeningnummer (IBAN) |               |                              |                                |
| Polisnummer           |               |                              |                                |

\* Het is belangrijk dat dit 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.                    |                             |                                                 |
| 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

|                                                                        | Voor arbeidsongeschiktheid | Nu nog mogelijk |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Werken met machines en/of gevaarlijke stoffen | Uur per week               | Uur per week    |
| <input type="checkbox"/> Werken op hoogte en/of boven schouderhoogte   | Uur per week               | Uur per week    |
| <input type="checkbox"/> Tillen en/of bukken                           | Uur per week               | Uur per week    |

Heeft u een nevenfunctie? ☐ Nee ☐ Ja, nl.

Bent u in loondienst? ☐ Nee ☐ Ja, werkgever

Bent u links- of rechtshandig? ☐ Linkshandig ☐ Rechtshandig

Bent u arbeidsongeschikt? ☐ Geheel ☐ Gedeeltelijk, nl. % | Sinds (d-m-j)

Worden werkzaamheden die u niet kunt verrichten overgenomen? ☐ Nee ☐ 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?

☐ Thuis ☐ Ziekenhuis ☐ Anders, nl. (Volledig adres vermelden)

#### Arbeidsongeschiktheid

Reden arbeidsongeschiktheid

Wanneer openbaarden zich de eerste verschijnselen? (d-m-j)

Heeft u eerder aan dezelfde klachten geleden? ☐ Nee ☐ 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 (uu:mm)

Plaats/locatie van het ongeval

Omschrijving van het ongeval

Oorzaak ongeval

## 4. Loonheffing

In de meeste situaties zijn wij verplicht loonheffingen in te houden op uw uitkering. Loonheffingen is de verzamelnaam voor loonbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet. Hieronder kunt u aangeven of wij de loonheffingskorting toepassen. Wij houden dan minder loonbelasting/premie volksverzekeringen in op uw uitkering.

### Loonheffingskorting toepassen

Wilt u dat wij rekening houden met de loonheffingskorting?

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

☐ Ja, vanaf (d-m-j)

☐ Nee, vanaf (d-m-j)

### Verklaring inhouding loonheffingen door BV

Naam BV

Vestigingsplaats BV

Verklaart hiermee verantwoordelijk te zijn voor de juiste inhouding en afdracht van de loonheffing.

Rekeningnummer BV (IBAN)

*Als de BV verzekeringnemer is en de verzekering dus op naam van de BV staat, kan de uitkering zonder loonheffingen alleen aan de BV worden betaald.*

## 5. Slotvragen

Loopt er op dit moment bij een andere maatschappij een soortgelijke verzekering?

☐ Nee

☐ 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?

☐ Nee

☐ Ja, polisnummer

Kunt u aanspraak maken op een uitkering krachtens Nederlandse Sociale Verzekeringswetten?

☐ Nee

☐ Ja

☐ AAW/WAZ

☐ ZW/WAO/WIA

☐ 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.

## 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 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](http://www.verzekeraars.nl).

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Dit systeem is eigendom van de Stichting CIS, gevestigd op de Bordewijklaan 2, Postbus 91627, 2509 EE Den Haag, [www.stichtingcis.nl](http://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

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](http://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).