Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
Zelfstandigen

Met dit schadeaangifteformulier meldt u uw arbeidsongeschiktheid bij ons. Wij vragen u onder meer de aard en oorzaak van uw klachten in te vullen, en aan te geven welke gevolgen uw arbeidsongeschiktheid heeft voor uw onderneming.

Dit formulier moet door uzelf worden ingevuld en ondertekend, of door een gemachtigde als u hier niet toe in staat bent. Uw verzekeringsadviseur zal u helpen met het invullen van het schadeaangifteformulier en stuurt het formulier naar ons toe.

Vergeet u niet elke pagina van het formulier te voorzien van uw naam en paraaf.

TAF

eenvoudig transparant

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
Zelfstandigen

eenvoudig transparant

Persoonlijke informatie

Polisnummer(s):

Voorletter(s): Roepnaam: Tussenvoegsel:

Achternaam:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer: E-mail:

Mobiele telefoonnummer:

Geboortedatum: Geslacht: ❑ man ❑ vrouw

IBAN rekeningnummer:

Ten name van: te:

Gegevens over uw arbeidsongeschiktheid

Welke klachten veroorzaken uw arbeidsongeschiktheid?

Omschrijving van uw klachten:

Op welke datum zijn uw klachten ontstaan?

Wanneer was uw laatste werkdag voordat u arbeidsongeschikt werd?

Op welke datum heeft u voor het eerst een arts geraadpleegd?

Naam behandelaar:

Specialisatie:

Heeft u deze klachten al eerder gehad? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft dit toen ook geleid tot arbeidsongeschiktheid? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u ooit een WIA-keuring ondergaan? ❑ Nee ❑ Ja, s.v.p. kopie definitieve beschikking/beoordeling meesturen.

Is uw arbeidsongeschiktheid ontstaan door een ongeval?

❑ Nee ❑ Ja

Indien ja, de toedracht zo volledig mogelijk beschrijven:

Is er politie bij aanwezig geweest? ❑ Nee ❑ Ja

Is er een proces-verbaal opgemaakt? ❑ Nee ❑ Ja, s.v.p. kopie meesturen

Is er sprake van een arbeidsongeval? ❑ Nee ❑ Ja

Is de Arbeidsinspectie ingeschakeld? ❑ Nee ❑ Ja

Naam: Paraaf:

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
Zelfstandigen

eenvoudig transparant

Gegevens over uw werkzaamheden vóór uw arbeidsongeschiktheid

Wat is uw beroep?

Kunt u een omschrijving geven van uw bedrijf?
(Denk daarbij o.a. aan grootte, aantal werknemers, gedeelde verantwoordelijkheid).

Waaruit bestaan uw werkzaamheden?
Geef hierbij een omschrijving van een gemiddelde werkweek. Denk aan o.a.: werkdagen, werktijden, soorten werkzaamheden.

Hoeveel uren werkte u per week voordat u arbeidsongeschikt werd? 0 uur/week

Kunt u een toelichting geven welke soort werkzaamheden u verricht. Splits hieronder uw uren uit.

- Lichamelijke arbeid:	uur
- Administratie:	uur
- Leiding geven/toezicht houden:	uur
- Reizen:	uur
- Anders, nl:	uur
- Anders, nl:	uur
- Anders, nl:	uur

Heeft u naast bovenstaand beroep nog andere werkzaamheden in eventueel loondienst of in een andere onderneming*?

❑ Nee ❑ Ja, toelichting/omschrijving:

* Voeg een recent KvK-uittreksel toe (niet ouder dan 3 maanden).

Gegevens over uw werkzaamheden ná uw arbeidsongeschiktheid

Kunt u op dit moment werkzaamheden voor uw eigen bedrijf uitvoeren? Denk daarbij ook aan aangepaste werkzaamheden, het inschakelen van derden e.d.

❑ Nee ❑ Ja, vanaf

Zo ja, welke werkzaamheden en voor hoeveel uren per week?

- Lichamelijke arbeid:	uur
- Administratie:	uur
- Leiding geven/toezicht houden:	uur
- Reizen:	uur
- Anders, nl:	uur
- Anders, nl:	uur
- Anders, nl:	uur

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
Zelfstandigen

eenvoudig transparant

Gegevens over andere verzekeringen

Heeft u bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheidsverzekering lopen?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, welke maatschappij en polisnummer?

Looptijd van: t/m

Verzekerd jaarbedrag: €

Heeft u bij deze maatschappij ook een claim voor deze arbeidsongeschiktheid ingediend?

❑ Nee, waarom niet?

❑ Ja, is deze claim aan u toegekend? ❑ Nee ❑ Ja

Let op: zorgt u ervoor dat alle door u gegeven informatie correct en volledig is. Als blijkt dat u verkeerde informatie heeft verstrekt, kan dat tot gevolg hebben dat u geen uitkering krijgt en dat u door ons gemaakte onderzoekskosten moet vergoeden. Bij opzettelijk handelen kan uw verzekering zelfs worden beëindigd.

Voeg bij het formulier de volgende documenten toe:

❑ Kopie legitimatiebewijs;
❑ Kopie recent uittreksel KvK (niet ouder dan 3 maanden);
❑ Kopie aangifte inkomstenbelasting van voor uw arbeidsongeschiktheid.

Mochten we nog extra stukken van u nodig hebben dan hoort u dit zo snel mogelijk van ons. Gelieve dit formulier te ondertekenen op de volgende pagina.

Naam: Paraaf:

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
Zelfstandigen

eenvoudig transparant

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en in overeenstemming met de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade-/arbeidsongeschiktheidsmelding te hebben verzwegen;
- dit schadeaangifteformulier en de eventueel nog verder te verstrekken gegevens aan de verzekeraar op te sturen om te dienen tot vaststelling van het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit schadeaangifteformulier kennis te hebben genomen;
- dat hem/haar bekend is dat de verzekeraar werkt volgens de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens financiële instellingen'. Dit betekent onder andere dat toestemming wordt verleend aan verzekeraar alle gegevens te delen met andere partijen en andere maatschappijen voor zover dit nodig is ten behoeve van het beoordelen en accepteren van risico's, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten én het afwikkelen van het betalingsverkeer (voor meer informatie verwijzen wij u naar het 'privacybeleid' op onze website www.taf.nl).

Plaats: Datum:

Handtekening verzekerde:

Als u het formulier zelf niet kan tekenen in verband met de toestand waarin u zich bevindt, dan plaatsen de wettelijke vertegenwoordigers hieronder hun handtekening onder vermelding van de relatie tot betrokkene.

Naam (in blokletters): Relatie tot betrokkene:

Plaats: Datum:

Handtekening gemachtigde:

Stuurt u dit formulier samen met de gevraagde documenten naar:
Per e-mail naar claim@taf.nl of naar TAF, t.a.v. de afdeling Schadebehandeling, Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven.

Zijn alle gevraagde bijlagen bijgevoegd? ❑ Ja

Opslaan

TAF BV, Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

TAF-SF-Z-20230913-a