Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
TAF Maandlastbeschermer

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 wie uw werkgever is.

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
TAF Maandlastbeschermer

eenvoudig transparant

Belangrijke informatie vooraf

Lees dit formulier aandachtig door, beantwoord alle vragen volledig, onderteken het en stuur het formulier naar onderstaand adres. **Op deze manier voorkomt u vertraging in de beoordeling van uw claim. Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende schadeaangifteformulieren in behandeling nemen, voorzien van noodzakelijke bijlage(n) op A4-formaat.** Als de invulruimte op dit formulier niet voldoende is, dan kunt u de resterende informatie op een apart blad bijvoegen. Voorziet u elk blad van uw naam en uw paraaf. Dit formulier moet worden ingevuld en ondertekend **door de verzekerde** of door een gemachtigde als betrokkene daartoe niet zelf in staat is.

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

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 van de laatste drie loonstroken van uw werkgever;
- ❑ Ingevulde en ondertekende loonbelastingverklaring (indien de premie fiscaal wordt afgetrokken conform uw polisopgave). Sinds 1 januari 2011 moeten verzekeraars loonbelasting inhouden over uitkeringen van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen waarvan de premie fiscaal aftrekbaar is.
- ❑ Bij een verzekerd maandbedrag van meer dan € 500,-:
  Kopie bankafschriften van de laatste 3 maanden ter onderbouwing van het verzekerd maandbedrag.

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:	

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
TAF Maandlastbeschermer

eenvoudig transparant

Gegevens over uw arbeidsongeschiktheid

Welke klachten veroorzaken uw arbeidsongeschiktheid?

Omschrijving van uw klachten:

Als uw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval, verzoeken wij u de toedracht hiervan zo volledig mogelijk te beschrijven:

Op welke datum ontstonden uw klachten?

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-/WAO-/WAZ- of Wajongkeuring ondergaan? ❑ Nee ❑ Ja, s.v.p. kopie definitieve beschikking/beoordeling meesturen.

Gegevens over uw werkzaamheden vóór uw arbeidsongeschiktheid

Bent u in loondienst? ❑ Nee ❑ Ja

Wat is uw functie?

Kunt u een omschrijving geven van uw werkzaamheden? Denk daarbij o.a. aan een gemiddelde werkweek, werkdagen, werktijden, soorten werkzaamheden.

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

Gegevens over uw werkzaamheden ná uw arbeidsongeschiktheid

Kunt u op dit moment nog werkzaamheden uitvoeren?

❑ Nee ❑ Ja, vanaf

Aantal uren per week: uur/week

Bent u op arbeidstherapeutische basis aan het werk?

❑ Nee ❑ Ja, vanaf

Aantal uren per week: uur/week

Heeft u naast deze werkzaamheden nog andere werkzaamheden? Denk daarbij aan een eigen onderneming.

❑ Nee ❑ Ja, toelichting + recente KvK-uittreksel meesturen (niet ouder dan 3 maanden):

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid
TAF Maandlastbeschermer

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 maandbedrag: €

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

❑ Nee, waarom niet?

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

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 TAF 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 de betrokkene het formulier zelf niet kan tekenen in verband met de toestand waarin hij/zij 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:

Tussenpersoon

Bedrijfsnaam:

Plaats: Datum:

Getekend voor gezien:

Zijn alle gevraagde bijlagen bijgevoegd? ❑ Ja

Model opgaaf gegevens voor de loonheffingen

Gebruiksaanwijzing

Waarom dit formulier?
Uw werkgever of uitkeringsinstantie moet meestal loonheffingen inhouden op uw loon of uitkering. Loonheffingen is de verzamelnaam voor loonbelasting/premie volksverzekeringen, premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet. Voor de inhouding moet uw werkgever of uitkeringsinstantie uw persoonlijke gegevens registreren. Met dit formulier geeft u deze gegevens op. Verder geeft u aan of u wilt dat uw werkgever de loonheffingskorting toepast.

Invullen en inleveren
Lever dit formulier na ondertekening in bij uw werkgever of uitkeringsinstantie. Als u gaat werken, moet u deze opgaaf uiterlijk de dag voor uw eerste werkdag bij uw werkgever inleveren. Als u gaat werken op dezelfde dag waarop uw werkgever u aanneemt, moet u deze opgaaf inleveren vóór u gaat werken. Als u een uitkering krijgt, moet u deze opgaaf inleveren voor de eerste loonbetaling. U moet zich bij het inleveren identificeren.

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

1 Uw persoonlijke gegevens

Zijn uw gegevens al vermeld? Controleer deze dan en verbeter ze zo nodig.

Naam en voorletter(s)			
Adres			
Postcode en woonplaats			
Land en regio *Alleen invullen als u in het buitenland woont.*			
Geboortedatum		BSN/sofinummer	

2 Loonheffingskorting toepassen

De loonheffingskorting is een korting op de loonbelasting/premie volksverzekeringen. Uw werkgever of uitkeringsinstantie past de heffingskortingen die voor u gelden, automatisch toe. De loonheffingskorting mag maar door één werkgever of uitkeringsinstantie tegelijk worden toegepast. Kruis "ja" aan als u wilt dat uw werkgever of uitkeringsinstantie de loonheffingskorting toepast. Als er een wijziging is, moet u uw werkgever of uitkeringsinstantie schriftelijk verzoeken met de wijziging rekening te houden. Dit kunt u doen door een nieuwe "Opgaaf gegevens voor de loonheffingen" in te vullen en in te leveren.

2a Wilt u dat uw werkgever of uitkeringsinstantie rekening houdt met de loonheffingskorting?

☐ Ja, vanaf

☐ Nee, vanaf

3 Ondertekening

Lever dit formulier na ondertekening in bij uw werkgever of uitkeringsinstantie.

Datum		Handtekening	

Aandachtspunten

Als u geen opgaaf doet
Als u uw persoonlijke gegevens niet opgeeft, moet uw werkgever of uitkeringsinstantie 52% loonbelasting/premie volksverzekeringen inhouden. Dit is het hoogste belastingtarief. Verder moet uw werkgever over uw hele loon de premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet berekenen. Hetzelfde geldt als u onjuiste persoonlijke gegevens invult, of als u zich niet identificeert.

Voorlopige teruggaaf
Als u de algemene heffingskorting maandelijks van de Belastingdienst krijgt in de vorm van een voorlopige teruggaaf (VT), moet u de uitbetaling direct laten herzien of stopzetten wanneer u gaat werken. Anders krijgt u mogelijk te veel heffingskorting, omdat uw werkgever ook (een gedeelte van) de algemene heffingskorting verrekent met uw loon. Het te veel ontvangen bedrag moet u terugbetalen aan de Belastingdienst. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543.

Bijstandsuitkering
Als u gaat werken naast uw bijstandsuitkering, moet uw werkgever de loonheffingskorting toepassen. De Sociale Dienst doet dit alleen als uw werkgever de loonheffingskorting niet volledig kan toepassen.

AOW-uitkering
Als u als alleenstaande of alleenstaande ouder een AOW-uitkering ontvangt, heeft u mogelijk recht op de aanvullende ouderenkorting. U kunt de loonheffingskorting dan het beste laten toepassen door de Sociale Verzekeringsbank.

LH 8 - 2Z*2PL

Opslaan