Melding
Ongevallen/Arbeidsongeschikheid

Schadenummer maatschappij _____ Schadenummer tussenpersoon _____

Soort verzekering ○ Arbeidsongeschiktheid ○ Ongevallen ○ Ongevallen-inzittenden

Branche/polisnummer(s) _____ _____

_____ _____

1 Gegevens verzekeringnemer

Naam en voorletter(s) _____

Adres en huisnummer _____ _____

Postcode en woonplaats _____ _____

Telefoonnummer _____ – _____

Rekeningnummer (IBAN)* NL _____ _____ _____ _____ _____

2 Gegevens verzekerde

Naam en voorletter(s) _____

Adres en huisnummer _____ _____

Postcode en woonplaats _____ _____

Geboortedatum _____ – _____ – _____ ○ Man ○ Vrouw

Telefoonnummer _____ – _____

Rekeningnummer (IBAN)* NL _____ _____ _____ _____ _____

Beroep van de verzekerde _____

Sinds _____ – _____ – _____

Rechtsvorm van het bedrijf ○ Eenmanszaak ○ B.V. ○ N.V. ○ Anders _____

Aantal personeelsleden _____

Voor welk percentage bestaat de normale arbeid uit?

○ Handenarbeid _____ % ○ Administratie _____ %

○ Leidinggeven / Toezicht houden _____ % ○ Reizen _____ %

Is verzekerde elders voor arbeidsongeschiktheid, ongevallen(-inzittenden) of ziekengeld verzekerd? ○ Nee ○ Ja

Zo ja, bij welkemaatschappij _____

Polisnummer _____

Verzekerd bedrag € _____

Zijn de kosten van geneeskundige behandeling ook elders verzekerd? ○ Nee ○ Ja

Zo ja, bij welke maatschappij _____

Polisnummer _____

Bedrag eigen risico € _____

In dit formulier staat uw IBAN (International Bank Account Number) als rekeningnummer vermeld. Vanaf februari 2014 kunt u alleen nog maar betalen met IBAN, ook binnen Nederland.

8.1055.00 (23-09-2013)

Is verzekerde geheel of gedeeltelijk in loondienst? ○ Nee ○ Ja ○ Geheel ○ Gedeeltelijk

Kan verzekerde aanspraak maken op ○ AAW ○ ZW/WIA

Zo ja, bij welke maatschappij _____

Polisnummer _____

Ingangsdatum _____ – _____ – _____

Arbeidsongeschiktheidspercentage _____ % Bedrag € _____

Naam huisarts _____

Adres _____

Waaruit bestaan de klachten? _____

_____

Sinds _____ – _____ – _____

Door welke arts/specialist wordt verzekerde nu behandeld?

Naam arts/specialist _____

Adres _____

Op welke datum heeft verzekerde zich hiervoor voor het eerst onder geneeskundige behandeling gesteld? _____ – _____ – _____

Heeft verzekerde reeds eerder aan dezelfde klachten geleden? ○ Nee ○ Ja

Zo ja, wanneer en hoelang _____

_____

Wie was toen de behandelend arts/specialist?

Naam arts/specialist _____

Adres _____

Sinds wanneer heeft verzekerde zijn beroepswerkzaamheden geheel of gedeeltelijk gestaakt? _____ – _____ – _____

Voor welk percentage acht hij zichzelf ongeschikt? _____ %

Wanneer verwacht verzekerde het werk te kunnen hervatten? _____ – _____ – _____

Waar verblijft verzekerde? ○ Thuis ○ In een ziekenhuis ○ Elders

Volledig adres verblijf _____

_____

Kan verzekerde op het spreekuur van een arts komen? ○ Ja ○ Nee

3 Alleen in te vullen bij ongeval

Indien op uw ongevallenpolis medische kosten meeverzekerd zijn, dienen de nota's bij uw ziektekostenverzekeraar ingediend te worden. Uw eigen risico kan door bijvoeging van nota's en uitkeringsbewijs van de ziektekostenverzekeraar geclaimd worden onder opgave van naam en polis-/inschrijvingsnummer.

Wanneer en waar vond het ongeval plaats?

Datum _____-_____-_____ Tijd _____ uur ○ Vm ○ Nm

Plaats (eventueel straatnaam) _____

Wat was de oorzaak van het ongeval? A.u.b. omschrijving van de toedracht (zo nodig een situatieschets of toelichting op los blad bijvoegen).

_____

_____

Betreft het een ongeval overkomen ○ Tijdens beroep ○ Buiten beroep ○ Tijdens motorrijden

○ Tijdens beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines

Waarmee was verzekerde bezig toen het ongeval gebeurde? _____

Waaruit bestaat het letstel (lichaamsdeel, links, rechts)? _____

Bestaat er kans op blijvende gevolgen? ○ Ja ○ Nee

Wie veroorzaakte het ongeval?

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____ _____

Waren er motorvoertuigen bij betrokken? ○ Nee ○ Ja

Zo ja, kenteken _____

Naam bestuurder _____

Adres bestuurder _____

Indien van toepassing, van welk voertuig maakte verzekerde gebruik?

Kenteken _____ Aantal inzittenden _____

Werd gebruik gemaakt van veiligheidsgordels ten tijde van het ongeval? ○ Ja ○ Nee

Staat er meer dan één kenteken op naam van de verzekerde? ○ Ja ○ Nee

Wie waren getuige van het ongeval?

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____ _____

Welke politie-instantie maakte procesverbaal of rapport op? ○ Gemeente ○ Rijksm Militaire politie

Op welk bureau _____

Datum _____-_____-_____

Is er terzake van dit voorval (of deze gebeurtenis) nog iets van belang mede te delen? ○ Nee ○ Ja

Zo ja, wilt u dit toelichten? _____

4 Ondertekenen

Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld

Plaats _____

Datum _____ – _____ – _____

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde

Alleen in te vullen door de assurantie-tussenpersoon

Is dit voorval reeds gemeld bij de maatschappij? ○ Nee ○ Ja ○ Schriftelijk ○ Telefonisch

Datum _____ – _____ – _____

Bijlage(n) _____ ○ Bewijs van aangifte

Uit te keren aan _____

Toelichting _____

_____

_____

Bescherming Persoonsgegevens

SNS Bank kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. SNS Bank vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. SNS Bank behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. en heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van klanten. De gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt: om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren, om het klantenbestand te behouden en te vergroten, om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden, om fraude te voorkomen en te bestrijden, om statistieken te berekenen en te analyseren en om te voldoen aan de wet. Het volledige privacyreglement is te lezen op snsbank.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen de persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de ‘Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen’ van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op nvb.nl. Tot slot kan SNS Bank bij verzekeringsproducten in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. 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 te vinden op stichtingcis.nl.