

Ziekteverzuim

declaratie

Voor de werkgever

Ziekteverzuim declaratie

Stuurt u dit declaratieformulier volledig ingevuld en ondertekend naar:

SFS Verzekeringen
Team Claims Inkomen Collectief
Antwoordnummer 10009
2800 VB Gouda

Algemeen

Let op! Voor een snelle en correcte afwikkeling dient u:

- de declaratie binnen één maand na afloop van een vierweekse periode volledig ingevuld en ondertekend in te sturen.
 - kopie van de arbo-rapportage bij te voegen.
- Onvolledig ingevulde declaraties worden niet in behandeling genomen.

Belangrijk

Het is erg belangrijk dat u dit declaratieformulier juist en volledig invult. Als u dat niet doet, kan dit ertoe leiden dat de uitkering verminderd wordt of zelfs helemaal vervalt. Bij fraude keren wij niet uit en kunnen wij uw verzekering(en) beëindigen. Uw persoonsgegevens nemen wij dan op in het signaleringssysteem dat alle verzekeraars gebruiken. Bij fraude kunnen wij ook aangifte doen bij de politie.

1. Verzuimmelding

Deze verzuimmelding betreft de vierwekelijkse periode 1 2 3 4 5 6 7
 8 9 10 11 12 13

2. Verzekeringnemer

Bedrijfsnaam | Polisnummer

Correspondentieadres

Postcode | Plaats

Vestigingsadres (indien afwijkend) | Plaats

KvK-nummer

Contactpersoon

Naam en voorletters Man Vrouw

Telefoon | Mobiel

E-mail | Rekeningnummer (IBAN)

3. Arbodienst

Naam | Gevestigd te | Aansluitnummer

Telefoon | Naam contactpersoon

4. Specificatie verzuimgevallen (volledig invullen)

Naam en voorletters	Geboortedatum (d-m-j)	Ziek van (Eerste ziekdag)	Ziek tot (Hersteldatum)	Ziekte %
1.				%
2.				%
3.				%
4.				%
5.				%
6.				%
7.				%
8.				%
9.				%
10.				%
11.				%
12.				%
13.				%
14.				%
15.				%
16.				%
17.				%
18.				%
19.				%
20.				%

5. Aanvullende informatie verzuimgevallen

Graag alleen invullen voor de verzuimgevallen, genoemd onder vraag 4.
Graag invullen achter het nummer van de betreffende werknemer bij vraag 4.

- I Is de werknemer directeur-grootaandeelhouder?
- II Valt uw werknemer onder de no-riskpolis van het UWV? *(Dit kan het geval zijn als de werknemer voor en/of tijdens het dienstverband bij u een WAO/WIA/WAJONG-uitkering heeft/had. U vindt meer informatie op de site van het UWV.)*
- III Kunt u aanspraak maken op een Ziektewetuitkering? *(Dit is het geval als er sprake is van ziekte als gevolg van zwangerschap of orgaandonatie.)*
- IV Is de werknemer op arbeidstherapeutische basis aan het werk?
- V Ontvangt u of uw werknemer een uitkering via het UWV in verband met WAO/WIA/WAJONG/WAZ of is uw werknemer in de afgelopen 5 jaar in verband met een WIA-aanvraag gekeurd en minder dan 35% arbeidsongeschikt bevonden? *(Let op: niet specificeren om welke uitkering het gaat.)*
- VI Is er sprake van een arbeidsconflict?
- VII Is de werknemer: A. uitzendkracht/B. oproepkracht met voorovereenkomst/C. stagiair/D. vakantiewerker?
- VIII Geldt voor de werknemer dat hij/zij: A. is overleden/B. de AOW-leeftijd heeft bereikt of als dat eerder is: 67 jaar/C. in dienst is getreden/D. het dienstverband is beëindigd en per wanneer?

Werknemer	I.	II.	III.	IV. (Ja, per d-m-j)	V.	VI.	VII. (Ja, A/B/C/D)	VIII. (Ja, A/B/C/D per d-m-j)
1.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
2.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
3.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
4.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
5.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
6.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
7.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
8.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
9.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
10.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
11.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
12.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
13.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
14.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
15.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
16.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
17.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
18.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
19.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		
20.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja		

6. Aansprakelijkheid

Bij welke werknemers is het verzuim veroorzaakt door een ongeval waarbij een derde partij mogelijk aansprakelijk is? Bij ongevallen kunt u denken aan verkeersongevallen, maar ook aan andere verzuimoorzaken die door derden zijn toegebracht zoals molestaties, sportblessures etc.

Naam werknemer

Naam werknemer

Naam werknemer

Naam werknemer

7. Ondertekening werkgever

Als u dit formulier ondertekent, verklaart u:

- dat u van de inhoud van dit formulier kennis heeft genomen;
- dat u alle vragen volledig, juist en naar waarheid heeft beantwoord;
- en dat u geen informatie heeft achtergehouden die voor ons van belang kan zijn in verband met een eventuele aanspraak op een uitkering.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Den Haag. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Datum (d-m-j)

Plaats

Naam

Handtekening
