

# Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van De Goudse

## Melding van arbeidsongeschiktheid zelfstandigen

Voor de ondernemer

### **Belangrijk**

*Wilt u dit formulier invullen, ondertekenen en aan ons toesturen? Het (mail) adres is [aovschade@goudse.com](mailto:aovschade@goudse.com), of Postbus 9, 2800 MA, Gouda. Om aanspraak te maken op een uitkering, 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 zelfstandigen

### 1. Gegevens aanvrager/verzekeringnemer

Naam en voorletters		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornaam			
Straat en huisnummer			
Postcode		Plaats	
Telefoon	Mobiel	E-mail	
Geboortedatum (d-m-j)	Nationaliteit	Burgerservicenummer*	
Geboorteplaats			
Rekeningnummer (IBAN)		T.n.v.	
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)

#### Arbeitsongeschiktheid

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

### 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)

*Alleen als de BV de verzekeringnemer is, kan de uitkering zonder loonheffingen 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 sociale verzekeringswetten?

Nee

Ja

AAW/WAZ

ZW/WAO/WIA

Overig, nl.

Uitvoeringsinstelling

Registratienummer

Ingangsdatum (d-m-j)

Arbeitsongeschiktheidspercentage

%

Uitkeringspercentage

%

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.

### Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

#### Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens?

Als u een verzekering of een andere financiële dienst aanvraagt, vragen wij om persoonsgegevens. Zonder deze gegevens komt de overeenkomst niet tot stand. Wij gebruiken uw gegevens om de overeenkomst af te sluiten en uit te voeren. Wij gebruiken ze ook om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen, om fraude te kunnen voorkomen en bestrijden, om (statistische) analyses te maken en voor marketingactiviteiten.

#### Verstrekken wij de gegevens ook aan anderen?

Soms verstrekken wij (een deel van) uw gegevens ook aan andere partijen, zoals herverzekeraars, uw adviseur, postbedrijven, automatiseerders en bedrijven waaraan wij specifieke taken hebben uitbesteed. Wij doen dit alleen als dit noodzakelijk is en nemen daarbij maatregelen om de veiligheid van uw gegevens te waarborgen. Verder verstrekken wij uw gegevens niet aan anderen, tenzij wij dit verplicht zijn. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de Belastingdienst, toezichthouders, de politie of justitie.

#### Hoe lang bewaren wij uw gegevens?

Als u gegevens heeft verstrekt voor een offerte, bewaren wij die zes maanden. De gegevens die wij nodig hebben om een verzekeringsovereenkomst aan te gaan en uit te voeren bewaren wij na het einde van de overeenkomst nog maximaal zeven jaar.

#### Gedragscode

Wij gaan zorgvuldig met persoonsgegevens om. Daarbij houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. U vindt de consumentenbrochure van de Gedragscode op [www.goudse.nl](http://www.goudse.nl) als u in het zoekvenster 'Privacy statement' intikt. De complete tekst van de code vindt u op [verzekeraars.nl](http://verzekeraars.nl). U kunt die ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 333 85 00.

#### Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen naar een andere organisatie. Wilt u hiervan gebruikmaken? Stuur dan een verzoek naar De Goudse t.a.v. de functionaris gegevensbescherming, Postbus 9, 2800 MA Gouda of mail dit naar [gegevensbescherming@goudse.com](mailto:gegevensbescherming@goudse.com). Stuur u dan een kopie van een identiteitsbewijs mee, zodat wij er zeker van zijn dat het verzoek door u is gedaan. Maak in deze kopie uw pasfoto en burgerservicenummer (BSN) zwart, om uw privacy te beschermen. De functionaris gegevensbescherming reageert zo snel mogelijk op uw verzoek, in ieder geval binnen vier weken. Vindt u dat wij de privacywetgeving niet goed naleven? Dan kunt u contact opnemen met de Autoriteit Persoonsgegevens ([autoriteitpersoonsgegevens.nl](http://autoriteitpersoonsgegevens.nl)).

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 070 333 89 99, [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).