



CLAIMFORMULIER

ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Dossiernummer:



HOE KUNNEN WIJ UW CLAIM ZO SNEL MOGELIJK BEOORDELEN?

Wij kunnen uw claim alleen beoordelen als het claimformulier volledig ingevuld is door de verzekerde en ondertekend door de verzekeringnemer. Op het polisblad leest u wie de verzekeringnemer en wie de verzekerde is. Dit kan dezelfde persoon zijn. Daarnaast hebben wij alle aanvullende documenten nodig voor de beoordeling van uw claim. Hebt u niet genoeg ruimte op dit formulier om alle informatie in te vullen? Stuur de extra informatie dan op een apart blad mee. **Het is belangrijk dat u op elk blad uw naam en uw handtekening zet.**

Als het nodig is voor de beoordeling of afhandeling van uw claim, vragen wij informatie op bij instanties of personen. Wij informeren u daarover.

Waar stuurt u het claimformulier en alle documenten naartoe?

- Stuurt u het claimformulier per e-mail naar ons terug? Gebruik dan het volgende e-mailadres: medischedienst@bnpparibascardif.com.
- Stuurt u het claimformulier per post naar ons terug? Gebruik dan het volgende postadres:

**BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen
Afdeling Medische Dienst
Postbus 4006
4900 CA Oosterhout**

Bel ons gerust met vragen

Wilt u meer weten. Of hebt u vragen? Bel ons dan gerust. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur. Ons telefoonnummer is 088-486 10 00. U kunt ook een e-mail sturen naar: medischedienst@bnpparibascardif.com. Of kijk op www.bnpparibascardif.nl.



Dossiernummer:



Het is belangrijk dat u alle velden volledig invult.

Alleen dan kunnen we uw verzoek voor een uitkering in behandeling nemen.

WELKE (KOPIEËN VAN) DOCUMENTEN HEBBEN WIJ NODIG?

Onderstaande documenten hebben wij nodig voor de beoordeling van uw claim. Het is mogelijk dat niet alle documenten op u van toepassing zijn. Lees deze lijst daarom goed door.

1. Identiteitsbewijzen van de verzekeringnemer en de verzekerde

Hieronder verstaan wij een geldig paspoort of een geldige identiteitskaart. Het is verstandig om uw Burgerservicenummer (BSN) en pasfoto onherkenbaar te maken. Meer informatie over het veilig delen van een identiteitsbewijs vindt u op de website van de rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl>.

2. Medische machtigingen

- U vult altijd één machtiging in voor uw huisarts.
- U vult ook altijd één machtiging in voor de psycholoog, psychotherapeut of psychiater die u behandelt of behandeld heeft.
- Daarnaast vult u voor de specialist die u behandelt of behandeld heeft een aparte machtiging in.

Met een medische machtiging geeft u ons toestemming medische informatie op te vragen bij uw arts of psycholoog over de oorzaak van uw arbeidsongeschiktheid. Het is belangrijk dat u de machtigingen volledig invult.

3. Informatie werkgever als u nog in loondienst bent of een ziektewetuitkering ontvangt

- De laatste loonstrook van uw (laatste) werkgever.
- Een machtiging voor uw werkgever, ingevuld en ondertekend door de verzekerde. Hiermee kunnen we informatie over uw verzuim opvragen.

4. Informatie bedrijfsarts als u nog in loondienst bent

Hebt u gesprekken gevoerd met uw bedrijfsarts? Stuur ons dan een kopie van de gespreksverslagen.

5. UWV-documenten

- De toekenningsbrief ziektewetuitkering als u die ontving.
- Een recente ziektewetspecificatie.
- Rapporten van de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling als dit voor u van toepassing is. En de brief met de beslissing op de Eerstejaars Ziektewet-beoordeling.
- Rapporten van de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van de WIA-beoordeling (WGA of IVA).
- De toekenningsbrief van de WIA-uitkering (WGA of IVA).

6. Een uittreksel van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel als u zelfstandig ondernemer bent

Bent u zelfstandig ondernemer of directeur-groootaandeelhouder? Stuur ons dan een uittreksel van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK).

7. Een kopie bankpas van de begunstigde, maar dat kan ook later

Hierop moeten de naam en IBAN van de begunstigde duidelijk leesbaar zijn. Dit document hebben wij pas nodig als uw claim is afgehandeld en u recht hebt op een uitkering. U hoeft het dus nog niet op te sturen. Wilt u vertraging voorkomen? Dan mag u dit document wel vrijwillig alvast naar ons opsturen. Wordt uw claim afgewezen? Dan verwijderen we dit document uit uw dossier.

Dossiernummer:

VRAGENLIJST

Vul onderstaande vragenlijst eerlijk en volledig in. Wij gaan zorgvuldig om met uw medische gegevens. Alleen een arts mag uw medische gegevens bekijken. Bij een verzekeraar heet deze arts een medisch adviseur. Hij adviseert ons daarna over uw claim. De medisch adviseur geeft alleen informatie die voor de behandeling van uw claim nodig is. De medewerkers van de Medische Dienst vallen onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Ze behandelen de medische informatie die zij ontvangen vertrouwelijk. De claimbehandelaar toetst het advies van onze medisch adviseur en de overige verzamelde informatie vervolgens aan de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw verzekering. Op basis hiervan neemt hij een besluit. Op de medische machtiging geven wij meer uitleg over hoe wij omgaan met uw medische gegevens.

ALGEMENE INFORMATIE

Polisnummer, certificaatnummer of klantnummer

Contractnummer van de lening (als dit van toepassing is)

INFORMATIE VERZEKERINGNEMER

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mailadres

Naam begunstigde

IBAN begunstigde

Is de verzekeringnemer niet de persoon die arbeidsongeschikt is geworden? Vul dan ook de gegevens van de verzekerde hieronder in.

INFORMATIE VERZEKERDE

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Adres

Postcode, woonplaats

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mailadres

Dossiernummer:

ALGEMENE INFORMATIE OVER UW ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Bij welke werkgever werk(te) u?
Wat was uw beroep bij uw laatste werkgever?
Wat waren uw werkzaamheden?
Hoeveel uur per week werkte u volgens uw contract voordat u ziek werd?
Wanneer hebt u zich ziek gemeld bij uw werkgever of het UWV? - -
Bent u arbeidsongeschikt door een ongeval? ja nee
Wanneer was het ongeval? - -
Bent u alweer aan het werk? Of gaat u binnenkort weer aan het werk? ja nee
Zo ja, vanaf welke datum? - -
En voor hoeveel uur per week? uur

GEGEVENS WIA-KEURING EN UWV

Bent u al gekeurd voor de WIA? ja nee
Vanaf welke datum hebt u recht op een WIA-uitkering? - -
Wat is het arbeidsongeschiktheidspercentage volgens de WIA-keuring? %
Bent u in het verleden al eens gekeurd voor de WIA/WAO/WAZ of Wajong?
Ja, op - - . Het arbeidsongeschiktheidspercentage was toen: %
Nee

GEGEVENS HUIDIGE HUISARTS

Naam man vrouw
Adres
Postcode, plaats
Telefoonnummer
Datum inschrijving bij deze huisarts - -

Dossiernummer:

ALGEMENE MEDISCHE INFORMATIE

Graag in het overzicht hieronder de vragen beantwoorden. Vul voor elke klacht een regel in.

Let op: vul elke klacht ook in op de medische machtiging(en).

	Klacht 1	Klacht 2	Klacht 3
Door welke lichamelijke en/of psychische klacht(en) bent u ziek of arbeidsongeschikt?			
Sinds wanneer hebt u deze klacht(en)			
Wanneer bent u voor het eerst bij de huisarts, specialist, psycholoog of psychotherapeut geweest voor uw klacht(en)?			
Bij welke huisarts, specialist, psycholoog of psychotherapeut bent u onder behandeling? Naam en specialisme:			

AANVULLENDE MEDISCHE INFORMATIE

Bent u vóór de ingangsdatum van deze verzekering bij een huisarts, specialist, psychotherapeut of psycholoog geweest met deze klacht(en)? Geef dan hieronder aan bij welke arts(en), psycholoog of psychotherapeut u bent geweest?

Naam arts/psycholoog/psychotherapeut

Wanneer?

Specialisme

MEDICIJNGEBRUIK

Gebruikt u medicijnen voor de huidige klacht(en)? ja nee

Zo ja, welke medicijnen gebruikt u, voor welke klacht en sinds welke datum?

voor

sinds

voor

sinds

voor

sinds

voor

sinds

Dossiernummer:

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Wilt u nog iets kwijt? Of hebt u nog vragen? Noteer ze dan hieronder.

Handtekening

Als u dit formulier ondertekent, verklaart u dat de verzekerde dit formulier eerlijk heeft ingevuld. En dat de gegevens die u ons stuurt juist en volledig zijn. U bent u ervan bewust dat de afspraken die we in de verzekeringsovereenkomst hebben gemaakt, en die zijn vastgelegd op het polisblad en de daarbij horende clausebladen en algemene verzekeringsvoorwaarden, bij de beoordeling van uw claim worden toegepast.

Ik ga ermee akkoord dat BNP Paribas Cardif informatie en mededelingen over de claim ook digitaal naar mij of de verzekerde mag versturen. Wij gebruiken hiervoor het e-mailadres dat u op dit formulier aan ons hebt doorgegeven.

Ondertekening

Plaats

Datum

- -

Handtekening verzekeringnemer

Wij hebben een geschreven handtekening nodig. U mag een scan van uw handtekening hierop plakken. Of u print en ondertekent het formulier. Enkel uw naam typen accepteren wij niet.

PRIVACY

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Wij vinden uw privacy heel belangrijk. Daarom gaan wij zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. En hebben wij maatregelen genomen om uw persoonsgegevens goed te beschermen. Bij het gebruik van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. En aan andere privacyregelgeving, zoals de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en het Protocol Verzekeringskeuringen van het Verbond van Verzekeraars. De tekst van deze documenten vindt u op www.verzekeraars.nl.

Dossiernummer:

Wie zijn wij?

Wij zijn een verzekeraar. We zijn onderdeel van de Franse BNP Paribas Groep. Wij hebben twee entiteiten: Cardif-Assurances Risques Divers S.A. en Cardif Assurance Vie S.A., handelend onder de naam **BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen en BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen**. Deze entiteiten zijn de verwerkingsverantwoordelijken voor het gebruik van uw persoonsgegevens. Hieronder ziet u onze contactgegevens van de in Nederland gevestigde bijkantoren:

Bezoekadres: **Hoeverstein 28, 4903 SC Oosterhout**
Postadres: **Postbus 4006, 4900 CA Oosterhout**
Telefoon: **0031 88 486 10 00**
Website: **www.bnpparibascardif.nl**

Om ervoor te zorgen dat wij uw privacy respecteren, hebben wij een Functionaris voor de gegevensbescherming (FG) aangesteld. Hebt u vragen over het gebruik van uw persoonsgegevens? Neem dan gerust contact op. Dit kan door een e-mail te sturen naar: privacyofficerNL@bnpparibascardif.com. U kunt ook een brief sturen naar bovengenoemd postadres.

Waarvoor kunnen wij uw persoonsgegevens gebruiken?

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken voor:

- Het aangaan en uitvoeren van verzekeringen.
- Het voldoen aan wet- en regelgeving.
- Het inschatten en beheersen van risico's.
- Het voorkomen en bestrijden van fraude, misbruik en criminaliteit.

Aan wie kunnen wij uw persoonsgegevens geven?

Wij kunnen uw persoonsgegevens doorgeven aan de volgende personen en instellingen:

- De medewerkers van BNP Paribas Cardif en die van onze gevolmachtigd agenten.
- Uw kredietverstrekker en uw bemiddelaar.
- Andere instellingen waarmee wij samenwerken, zoals incassobureaus, (medische) expertisebureaus, advocatenkantoren en onze herverzekeraars.
- Overheidsinstanties, zoals de Belastingdienst, het UWV, de Politie, Justitie en onze toezichthouders, zoals De Nederlandsche Bank, de Autoriteit Financiële Markten en de Autoriteit Persoonsgegevens.
- De Stichting CIS (www.stichtingcis.nl)

Wat zijn uw privacyrechten?

Hieronder leest u wat uw privacyrechten zijn:

- Uw persoonsgegevens inzien.
- Uw persoonsgegevens aanpassen of aanvullen.
- Uw persoonsgegevens wissen.
- Het gebruik van uw persoonsgegevens beperken.
- Bezwaar maken tegen het gebruik van uw persoonsgegevens.
- Uw persoonsgegevens overdragen aan uzelf of een derde.
- Uw toestemming intrekken.
- Menselijke tussenkomst bij geautomatiseerde besluitvorming.

Wilt u meer weten over het gebruik van uw persoonsgegevens? Bekijk dan de privacyverklaring op onze website. Deze kunt u openen via de volgende link: <https://www.bnpparibascardif.nl/privacyverklaring>. In deze verklaring staat alle informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Wij raden u aan om deze pagina te lezen.