



## Claimformulier arbeidsongeschiktheid

### Belangrijke informatie

#### Wie vult het claimformulier in en wie ondertekent het?

De verzekerde vult dit formulier in. De verzekeringnemer ondertekent het. Wie de verzekeringnemer en wie de verzekerde is, vindt u op uw polisblad.

#### Hoe kunnen wij uw claim zo snel mogelijk beoordelen?

Wij kunnen uw claim alleen beoordelen als het claimformulier volledig ingevuld en ondertekend is. En als wij alle aanvullende documenten hebben ontvangen. Hebt u niet genoeg ruimte op dit formulier om alle informatie in te vullen? Stuur de extra informatie dan op een apart blad mee. Zet u wel op elk blad uw naam en uw handtekening?

#### Waar moet u het claimformulier naartoe sturen?

- Stuurt u het claimformulier per e-mail naar ons terug? Gebruikt u dan het volgende e-mailadres: [medischedienst@bnpparibascardif.com](mailto:medischedienst@bnpparibascardif.com)
- Stuurt u het claimformulier per post naar ons terug? Gebruikt u dan het volgende postadres:  
BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V.  
Afdeling Medische Dienst  
Postbus 4006  
4900 CA Oosterhout

#### Hebt u nog vragen?

Bel ons dan gerust. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 uur en 17.30 uur. Ons telefoonnummer is 0800 486 48 60. U kunt ook een e-mail sturen naar: [medischedienst@bnpparibascardif.com](mailto:medischedienst@bnpparibascardif.com).  
Of kijk op [www.bnpparibascardif.nl](http://www.bnpparibascardif.nl). Wij helpen u graag.

### Aanvullende informatie die wij nodig hebben

#### Welke aanvullende informatie hebben wij altijd van u nodig?

- Een kopie van de identiteitsbewijzen van de verzekeringnemer en de verzekerde. Wilt u uw Burgerservicenummer (BSN) en pasfoto alstublieft onherkenbaar maken? Meer informatie over het veilig delen van een identiteitsbewijs vindt u op de website van de rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl>
- Een kopie van een recent (digitaal) bankafschrift waarop duidelijk de naam en het IBAN van de begunstigde vermeld staan (u mag de bij-/afschrijvingen onherkenbaar maken). Wie de begunstigde is, vindt u op het polisblad en in de voorwaarden.
- Een medische machtiging voor uw huisarts. De verzekerde heeft deze volledig ingevuld en ondertekend.

#### Welke aanvullende informatie hebben wij mogelijk van u nodig?

Kijkt u alstublieft in onderstaand lijstje welke situaties voor u gelden. Wij ontvangen graag de documenten die daarbij horen.

- Bent u wel eens bij een psycholoog, psychotherapeut of psychiater geweest? Stuur ons dan een volledig ingevulde en ondertekende medische machtiging voor degene die u behandeld heeft.
- Bent u nog in loondienst? Stuur ons dan een kopie van uw loonstrook van de (laatste) werkgever. Ook hebben wij een machtiging voor uw werkgever nodig.
- Hebt u gesprekken gevoerd met uw bedrijfsarts? Stuur ons dan een kopie van de gespreksverslagen.
- Bent u al bekend bij het UWV? Stuur ons dan een kopie van de volgende UWV-documenten:
  - a. toekenning Ziektewet
  - b. een recente Ziektewetspecificatie
  - c. rapportages van de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige van de Eerstejaars Ziektewet beoordeling
  - d. beslissing voortzetting Ziektewetuitkering
  - e. rapportages van de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige van de WIA-beoordeling (WGA of IVA)
  - f. toekenning van de WIA (WGA of IVA)
- Bent u als zelfstandig ondernemer of directeur grootaandeelhouder ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK)? Stuur ons dan een kopie van het uittreksel van de KvK.

## Informatie verzekeringnemer

Achternaam	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>
Voorletters	<input type="text"/>	Geslacht	man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geboorteplaats	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>		
E-mailadres	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Ik ga ermee akkoord dat BNP Paribas Cardif informatie en mededelingen over de claim ook digitaal naar mij mag versturen.		
IBAN begunstigde	<input type="text"/>		

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

## Informatie verzekerde

Achternaam	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>
Voorletters	<input type="text"/>	Geslacht	man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geboorteplaats	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>		
E-mailadres	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Ik ga ermee akkoord dat BNP Paribas Cardif informatie en mededelingen over de claim ook digitaal naar mij mag versturen.		

## Algemene informatie arbeidsongeschiktheid

Wanneer hebt u zich ziek gemeld bij uw werkgever of het UWV?

Bent u arbeidsongeschikt geworden door een ongeval?  ja  nee

Wanneer was het ongeval?

Bent u alweer aan het werk? Of gaat u binnenkort weer aan het werk? Vul dan hier in vanaf welke datum.

## Algemene medische informatie

Door welke lichamelijke of psychische klacht bent u arbeidsongeschikt? Vul voor elke klacht een regel in.

Sinds wanneer hebt u deze klacht(en)?

Wanneer bent voor het eerst bij de huisarts geweest voor uw klacht?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bent u vóór de ingangsdatum van deze verzekering bij een huisarts of specialist geweest met deze klachten?

ja  nee

Zo ja, wanneer? 

Bij welke huisarts of specialist?

## Gegevens huidige huisarts

Naam (m/v)

Straat  Huisnummer

Postcode  Plaats

Telefoon

Datum inschrijving bij deze huisarts

## Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen voor uw klacht(en)

ja  nee

Welke? Voor welke klacht? Vanaf welke datum?

## Aanvullende opmerkingen

Wilt u nog iets kwijt? Of hebt u nog vragen?

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. - KvK te Breda 20100175 - IBAN NL76ABNA0616960514 - AFM vergunningnummer 12000652  
Hoeverstein 28, 4903 SC - Postbus 4006, 4900 CA Oosterhout - Tel. 0800 - 486 4860 - Fax (0162) - 486 080  
Mail claims@bnpparibascardif.com - medischediens@bnpparibascardif.com - Internet www.bnpparibascardif.nl

3



## Verklaring arbeidsongeschiktheid

De verzekeringnemer verklaart dat dit formulier eerlijk is ingevuld. En dat de gegevens juist en volledig zijn.

Handtekening verzekeringnemer

Datum

## 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 van het Verbond van Verzekeraars. De tekst van deze gedragscode vindt u op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

### Wie zijn wij?

Wij zijn een verzekeraar. We zijn onderdeel van de Franse BNP Paribas Groep. Wij hebben twee entiteiten: BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. en BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V. Deze entiteiten zijn de verwerkingsverantwoordelijken voor het gebruik van uw persoonsgegevens. Hieronder ziet u onze contactgegevens:

Bezoekadres: Hoevestein 28, 4903 SC Oosterhout  
Postadres: Postbus 4006, 4900 CA Oosterhout  
Telefoon: 0031 162 486 000  
Website: [www.bnpparibascardif.nl](http://www.bnpparibascardif.nl)

Om ervoor te zorgen dat wij uw privacy respecteren, hebben wij een Privacy Officer aangesteld. Hebt u vragen over het gebruik van uw persoonsgegevens? Neem dan contact met hem op. Dit kan door een e-mail te sturen naar: [privacyofficerNL@bnpparibascardif.com](mailto:privacyofficerNL@bnpparibascardif.com). U kunt ook een e-mail sturen naar De Functionaris voor de gegevensbescherming (FG) binnen ons hoofdkantoor in Nanterre (Frankrijk): [group\\_assurance\\_data\\_protection\\_office@bnpparibas.com](mailto:group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com). U kunt ook een brief sturen. Ons adres en het adres van ons hoofdkantoor is:

BNP Paribas Cardif Privacy Officer Postbus 4006 4900 CA Oosterhout	BNP Paribas Cardif DPO 8, rue du Port 92728 Nanterre, Frankrijk
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

### Waarvoor gebruiken wij uw persoonsgegevens?

Wij gebruiken uw persoonsgegevens 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.
- Het verrichten van marketingactiviteiten.

### **Aan wie kunnen wij uw persoonsgegevens geven?**

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

- a. De medewerkers van BNP Paribas Cardif.
- b. Uw kredietverstrekker en uw bemiddelaar.
- c. Andere instellingen waarmee wij samenwerken, zoals incassobureaus, (medische) expertisebureaus, advocatenkantoren, marketingbureaus en onze herverzekeraars.
- d. Overheidsinstanties, zoals de Belastingdienst, het UWV, de Politie, Justitie en onze toezichthouders, zoals De Nederlandsche Bank, de Autoriteit Financiële Markten en de Autoriteit Persoonsgegevens.
- e. De Stichting CIS ([www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl))

### **Wat zijn uw privacyrechten?**

Hieronder leest u wat uw privacyrechten zijn:

- a. Uw persoonsgegevens inzien.
- b. Uw persoonsgegevens aanpassen of aanvullen.
- c. Uw persoonsgegevens wissen.
- d. Het gebruik van uw persoonsgegevens beperken.
- e. Bezwaar maken tegen het gebruik van uw persoonsgegevens.
- f. Uw persoonsgegevens overdragen aan uzelf of een derde.
- g. Uw toestemming intrekken.
- h. 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.