



CLAIMFORMULIER

ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)



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. **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
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:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)



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. Kopieën van identiteitsbewijzen van de verzekeringnemer en de verzekerde

Hieronder verstaan wij een geldig paspoort of een geldige identiteitskaart. Wij raden u aan 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 daarnaast voor elke specialist (bijvoorbeeld internist of cardioloog), psycholoog, psychotherapeut of psychiater 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, psycholoog of psychotherapeut 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

Hierop moeten de naam en het IBAN van de begunstigde duidelijk leesbaar zijn. Wij gebruiken dit document om te controleren of de uitkering wordt overgemaakt op het IBAN van de juiste persoon. Wordt uw claim afgewezen? Dan verwijderen we dit document uit uw dossier.



Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

VRAGENLIJST

Vul onderstaande vragenlijst eerlijk en volledig in. Wij gaan zorgvuldig om met uw medische gegevens. Het inwinnen van uw medische gegevens vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een arts. Bij een verzekeraar heet deze arts een medisch adviseur. Hij adviseert ons daarna over uw claim. De medisch adviseur geeft in zijn advies 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 of verzekeringsnummer

INFORMATIE VERZEKERINGNEMER

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Straat, huisnummer

Postcode, woonplaats

Land

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mail

Voorletter(s) en naam begunstigde

Rekeningnummer/IBAN begunstigde

(vb. NLXX XXXX XXXX XXXX)

Is de verzekeringnemer de persoon die arbeidsongeschikt is geworden?

Ja Nee (vul dan ook de gegevens van de verzekerde hieronder in)

INFORMATIE VERZEKERDE

Voorletter(s) en naam

man vrouw

Straat, huisnummer

Postcode, woonplaats

Land

Geboortedatum - -

Telefoonnummer

E-mail



Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

GEGEVENS VAN UW LAATSTE WERKGEVER

Bij welke werkgever werk(te) u?

Straat, huisnummer

Postcode, woonplaats

Land

Contactpersoon personeelszaken/HRM

Telefoonnummer

E-mail

Wat was uw beroep bij uw laatste werkgever?

Welke werkzaamheden had u?

Hoeveel uur per week werkte u volgens uw contract voordat u ziek werd?

Wanneer hebt u zich ziek gemeld?

- -

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

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

Voorletter(s) en naam huisarts

Straat, huisnummer

Postcode, plaats

Land

Telefoonnummer

E-mail

Datum inschrijving bij deze huisarts - -

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

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).

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

AANVULLENDE MEDISCHE INFORMATIE

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

Naam **Adres** **Specialisme** (indien van toepassing)

MEDICIJNGEBRUIK

Gebruikt u medicijnen voor de huidige klachten of aandoening(en)? ja nee

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

voor	sinds
voor	sinds
voor	sinds
voor	sinds

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

AANVULLENDE OPMERKINGEN

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

Ondertekening

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 clauselebladen 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.

Opgemaakt te

Op - -

Handtekening van de 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.

Dossiernummer:

(wordt ingevuld door BNP Paribas Cardif)

PRIVACY

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Wij nemen uw privacy erg serieus. Daarom gaan wij zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. En nemen wij maatregelen om uw persoonsgegevens goed te beschermen. Bij het gebruik van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). En aan andere privacyregelgeving, zoals de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars (GVPV). De tekst van deze gedragscode vindt u op www.verzekeraars.nl.

Wie zijn wij?

Wij zijn een verzekeraar. En zijn onderdeel van de BNP Paribas Groep. Wij bestaan uit de volgende entiteiten:

het Nederlandse bijkantoor van Cardif-Assurances Risques Divers S.A., handelend onder de naam BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen en
het Nederlandse bijkantoor van Cardif Assurance Vie S.A., handelend onder de naam BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen

Deze entiteiten zijn de verwerkingsverantwoordelijken voor het gebruik van uw persoonsgegevens.

Voor welke doeleinden gebruiken wij uw persoonsgegevens?

- Het aangaan en uitvoeren van verzekeringen
- Het naleven van wettelijke verplichtingen
- Het voorkomen en bestrijden van fraude en criminaliteit
- Het inschatten en beheersen van risico's
- Het uitvoeren van statistische analyses
- Het tonen van online advertenties als u (onze) websites bezoekt

Wat zijn uw privacyrechten?

- Uw persoonsgegevens inzien
- Uw persoonsgegevens corrigeren
- Uw persoonsgegevens wissen
- Bezwaar maken tegen het gebruik van uw persoonsgegevens
- Het gebruik van uw persoonsgegevens opschorten
- Menselijke tussenkomst bij geautomatiseerde besluitvorming
- Uw toestemming intrekken
- Uw persoonsgegevens overdragen aan uzelf of een derde
- Een klacht indienen over het gebruik van uw persoonsgegevens

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: www.bnpparibascardif.nl/privacyverklaring.