



Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid

TAF Hypotheekbeschermer

BNP Hypotheek Aflos Verzekering

Met dit schadeaangifteformulier meldt u uw arbeidsongeschiktheid bij ons. Wij vragen u onder meer de aard en oorzaak van uw klachten in te vullen en een omschrijving te geven van uw werkzaamheden voor uw arbeidsongeschiktheid.

Dit formulier moet door uzelf worden ingevuld en ondertekend, of door een gemachtigde als u hier niet toe in staat bent. Uw verzekeringsadviseur zal u helpen met het invullen van het schadeaangifteformulier en stuurt het formulier naar ons toe.

Vergeet u niet elke pagina van het formulier te voorzien van uw naam en paraaf?



eenvoudig transparant

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid

TAF Hypotheekbeschermer

BNP Hypotheek Aflos Verzekering



eenvoudig transparant

Belangrijke informatie vooraf

Lees dit formulier aandachtig door, beantwoord alle vragen volledig, onderteken het en stuur het formulier naar onderstaand adres. **Op deze manier voorkomt u vertraging in de beoordeling van uw claim. Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende schadeaangifteformulieren in behandeling nemen, voorzien van noodzakelijke bijlage(n) op A4-formaat.** Als de invulruimte op dit formulier niet voldoende is, dan kunt u de resterende informatie op een apart blad bijvoegen. Voorziet u elk blad van uw naam en uw paraaf. Dit formulier moet worden ingevuld en ondertekend **door de verzekerde** of door een gemachtigde als betrokkene daartoe niet zelf in staat is.

Stuurt u dit formulier samen met de gevraagde documenten naar:

TAF, t.a.v. de afdeling Schadebehandeling, Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven of per e-mail naar claim@taf.nl.

Let op: zorgt u ervoor dat alle door u gegeven informatie correct en volledig is. Als blijkt dat u verkeerde informatie heeft verstrekt, kan dat tot gevolg hebben dat u geen uitkering krijgt en dat u door ons gemaakte onderzoekskosten moet vergoeden. Bij opzettelijk handelen kan uw verzekering zelfs worden beëindigd.

Voeg bij het formulier de volgende documenten toe:

- Kopie legitimatiebewijs;
- Kopie toekenning WIA-uitkering;
- Kopie bankafschrift begunstigde;
- Bewijs van uitkering/betaalspecificatie(s) van het UWV;
- Kopie van arbeidsovereenkomst;
- Kopie loonstroken laatste drie maanden voor uw ziekmelding of ontslagdatum;
- Opgave oorspronkelijk hypotheekbedrag/Kopie hypotheekakte;
- Opgave van het actuele saldo van uw hypotheek;
- Verklaring boetevrij af te lossen bedrag.

Persoonlijke informatie

Polisnummer(s):			
Voorletter(s):	Roepnaam:	Tussenvoegsel:	
Achternaam:			
Adres:			
Postcode/Woonplaats:			
Telefoonnummer:		E-mail:	
Mobiele telefoonnummer:			
Geboortedatum:	Geslacht:	man	vrouw

Naam:

Paraaf:

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid

TAF Hypotheekbeschermer

BNP Hypotheek Aflos Verzekering



eenvoudig transparant

Gegevens over uw arbeidsongeschiktheid

Welke klachten veroorzaken uw arbeidsongeschiktheid?

Omschrijving van uw klachten:

Als uw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een ongeval, verzoeken wij u de toedracht hiervan zo volledig mogelijk te beschrijven:

Op welke datum ontstonden uw klachten?

Wanneer was uw laatste werkdag voordat u arbeidsongeschikt werd?

Op welke datum heeft u voor het eerst een arts geraadpleegd?

Naam behandelaar:

Specialisatie:

Heeft u deze klachten al eerder gehad?

Nee

Ja

Heeft dit toen ook geleid tot arbeidsongeschiktheid?

Nee

Ja

Op welke datum heeft u de WIA-keuring ondergaan?

Ontvangt u een WIA-uitkering?

Nee

Ja, s.v.p. kopie definitieve
beschikking meesturen.

Gegevens over uw werkzaamheden voor arbeidsongeschiktheid

Werkte u in loondienst?

Nee

Ja

Wat was uw functie?

Kunt u een korte omschrijving geven van uw werkzaamheden? Denk daarbij aan een gemiddelde werkweek. Werkdagen, tijden en soort werkzaamheden:

Naam:

Paraaf:

Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid

TAF Hypotheekbeschermer

BNP Hypotheek Aflos Verzekering



eenvoudig transparant

Gegevens over andere verzekeringen

Heeft u bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheids-, een WIA-hiaat- of Excedent-verzekering lopen?

Nee	Ja	
Zo ja, welke maatschappij en polisnummer?		
Looptijd van	t/m	
Verzekerd maandbedrag:	€	
Heeft u bij deze maatschappij ook een claim voor deze arbeidsongeschiktheid ingediend?		
Nee, waarom niet?		
Ja, is deze claim aan u toegekend?	Nee	Ja, s.v.p. kopie toekenningsbesluit, polisblad en uitkeringsspecificaties meesturen.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en in overeenstemming met de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze arbeidsongeschiktheidsmelding te hebben verzwegen;
- dit schadeaangifteformulier en de eventueel nog verder te verstrekken gegevens aan de verzekeraar op te sturen om te dienen tot vaststelling van het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit schadeaangifteformulier kennis te hebben genomen;
- dat hem/haar bekend is dat de verzekeraar werkt volgens de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens financiële instellingen'. Dit betekent onder andere dat toestemming wordt verleend aan TAF alle gegevens te delen met andere partijen en andere maatschappijen voor zover dit nodig is ten behoeve van het beoordelen en accepteren van risico's, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten én het afwikkelen van het betalingsverkeer (voor meer informatie verwijzen wij u naar het 'privacybeleid' op onze website www.taf.nl).

Plaats: Datum:

Handtekening verzekerde:

Als de betrokkene het formulier zelf niet kan tekenen in verband met de toestand waarin hij/zij zich bevindt, dan plaatsen de wettelijke vertegenwoordigers hieronder hun handtekening onder vermelding van de relatie tot betrokkene.

Naam (in blokletters): Relatie tot betrokkene:

Plaats: Datum:

Handtekening gemachtigde:

Tussenpersoon

Bedrijfsnaam:

Plaats: Datum:

Getekend voor gezien:

Zijn alle gevraagde bijlagen bijgevoegd? Ja