



AEGON Schadeverzekering N.V.

Postbus 6, 2501 AC Den Haag
AEGONplein 50, Den Haag
Telefoon (070) 344 32 10 (centrale)
www.aegon.nl

Aangifte 42^e weeks melding arbeidsongeschiktheid WIA

A. Gegevens verzekeringnemer/werkgever

Schadenummer :

Polisnummer :

Naam verzekeringnemer :
Naam rechtspersoon. In het geval van een Eenmanszaak de naam bedrijfsvoerder/ eigenaar aangeven.

Naam contactpersoon bij verzekeringnemer :

Telefoonnummer contactpersoon :

E-mailadres contactpersoon :

Heeft u het ziekteverzuimrisico ondergebracht bij een verzekeraar (anders dan AEGON)? : Nee Ja, namelijk

B. Gegevens Arbo-deskundige/bedrijfsarts

Naam Arbo-deskundige/bedrijfsarts van uw organisatie:

Wij hebben als organisatie/verzekeringnemer **geen** contract en/of contact met een arbo- deskundige.

C. Gegevens arbeidsongeschikte verzekerde/werknemer

Naam arbeidsongeschikte verzekerde	:	<input type="text"/>	
Adres verzekerde	:	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	:	<input type="text"/>	
Privé telefoonnummer	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum verzekerde	:	<input type="text"/>	
Geslacht verzekerde	:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Burger servicenummer/sofi-nummer	:	<input type="text"/>	
Jaarloon verzekerde Bij het aangeven van het fiscale jaarloon uitgaan van een gezonde (niet arbeidsongeschikte) situatie.	:	€ <input type="text"/>	
Parttime percentage (op basis van een niet arbeidsongeschikte situatie).	:	<input type="text"/> %	
Aard van de werkzaamheden in staat van gezondheid (in een niet arbeidsongeschikte situatie).	:	<input type="checkbox"/> Administratief <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Mix van beide	
Omschrijving beroep/functie	:	<input type="text"/>	
Datum indiensttreding bij de verzekeringsnemer/werkgever genoemd onder A.	:	<input type="text"/>	
Datum 1 ^e ziekte dag	:	<input type="text"/>	
Arbeidsongeschiktheidspercentage op de eerste dag van de ziekte	:	<input type="text"/> %	
Arbeidsongeschiktheidspercentage op de datum van de ondertekening van dit formulier	:	<input type="text"/> %	
Is terugkeer naar de eigen functie dan wel naar een aangepaste functie binnen het eigen bedrijf te verwachten?	:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee, 2 ^e spoor traject wordt ingezet	
Heeft de werknemer in de periode 5 jaar voorafgaand aan de huidige ziekteperiode (gerekend vanaf de eerste ziekte dag) een WAO- uitkering ontvangen?	:	<input type="checkbox"/> Ja, WAO <input type="checkbox"/> Ja, WIA <input type="checkbox"/> Nee	

D. Vragen met betrekking tot de arbeidsongeschikte Verzekerde/ Werknemer

Wij wijzen u er nadrukkelijk op dat u, op basis van huidige wet- en regelgeving, uw werknemer nooit naar de aard van de ziekte mag vragen. Alleen als uw werknemer op eigen initiatief zelf de aard van de ziekte aangeeft, kunt u dit melden. Dit geldt ook voor de toelichting op de reden.

1. Reden van Ziekte
Aankruisen wat van toepassing is of wat verzekerde zelf wil meedelen.
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeidsconflict
<input type="checkbox"/> Bedrijfsongeval
<input type="checkbox"/> Botbreuk
<input type="checkbox"/> Griepklachten
<input type="checkbox"/> Hartklachten
<input type="checkbox"/> Hoofdpijn
<input type="checkbox"/> Houding- en bewegingsapparaat klachten
<input type="checkbox"/> Maag/darmklachten
<input type="checkbox"/> Onbekend
<input type="checkbox"/> Ongeval
<input type="checkbox"/> Psychische klachten
<input type="checkbox"/> Ziekenhuisopname
<input type="checkbox"/> Zwangerschap
<input type="checkbox"/> Andere redenen (deze kunt u bij vraag 2 aangeven) |
|--|
2. Toelichting reden:
Niet verplicht om in te vullen.
- | |
|--|
| |
|--|
3. Wordt herstel binnen 78 weken na de eerste ziektedag verwacht?
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee, er is geen uitzicht op herstel binnen 78 weken na de eerste ziektedag. |
|---|

In het kader van de Wet Verbetering Poortwachter is verzuim van werknemers nadrukkelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid van u als werkgever en uw werknemer.

AEGON kan zich voorstellen dat u er in sommige gevallen niet helemaal uitkomt met uw werknemer, dat u verdwaalt in wet- en regelgeving of dat u twijfels heeft of de juiste stappen zijn gezet op weg naar eventuele hervatting van het werk.

Wij bieden u daarom de mogelijkheid kosteloos gebruik te maken van door AEGON geselecteerde deskundigen op het gebied van verzuim, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie. Zij staan voor u klaar voor het beantwoorden van uw vragen en het geven van advies. Ook behoort een second opinion tot de mogelijkheden.

Als u een of meer van de onderstaande vragen over dit specifieke verzuimgeval met "onjuist" moet beantwoorden, geven wij graag in overweging de bovengenoemde diensten te gebruiken.

- U heeft als werkgever een contract met en ook over deze verzuimmelding contact met een arbeidsdeskundige organisatie.

<input type="checkbox"/> Juist	<input type="checkbox"/> Onjuist
--------------------------------	----------------------------------
 - Er is **geen** sprake van een arbeidsconflict.

<input type="checkbox"/> Juist	<input type="checkbox"/> Onjuist
--------------------------------	----------------------------------
 - Er is een Probleemanalyse én een Plan van Aanpak geschreven.

<input type="checkbox"/> Juist	<input type="checkbox"/> Onjuist
--------------------------------	----------------------------------
 - U verwacht een terugkeer naar de eigen functie of een aangepaste functie in het bedrijf.

<input type="checkbox"/> Juist	<input type="checkbox"/> Onjuist
--------------------------------	----------------------------------
- Wij willen dat AEGON (direct) contact met ons opneemt om de arbeidsongeschiktheidssituatie te bespreken.

Datum:

Handtekening:

Het ingevulde formulier kunt u toesturen naar:

AEGON Schadeverzekering NV
SCS Schade Inkomen
Postbus 6
2501 AC DEN HAAG