



Schadekantoor.nl

Hamelbergstraat 7
6611 KM Overasselt

T 024-3976787

M 06-10276241

F 024-6222171

E: info@schadekantoor.nl

I: www.schadekantoor.nl

Contactgegevens Schadekantoor.nl dossiernummer: _____ relatie nr: _____
Maatschappij: _____
Polisnummer: _____ Schadenummer: _____

Verzekerde

Persoonlijke informatie

naam & voornamen _____

adres _____

postcode & woonplaats _____

geboortedatum _____

telefoon _____

e-mail _____

bankrekeningnummer _____

burgerlijke staat gehuwd ongehuwd samenwonend

Ziekte / Letsel

Informatie

welke klachten heeft u? _____

sinds wanneer? _____

heeft u al eerder dezelfde nee

klachten gehad? ja, welke periode: _____

Behandeling

Gegevens

huisarts _____

op welke datum werd de huisarts voor het eerst geraadpleegd? _____

behandeling specialist? nee ja, naam en adres _____

medicijnen voorgeschreven? nee ja, welk medicijn _____

ziekenhuis opname? nee ja, welk ziekenhuis _____
wanneer _____

operatie plaatsvinden? nee ja, welke operatie _____
wanneer _____

Ongeval

LET OP: alleen invullen bij een ongeval

datum en plaats ongeval _____

proces verbaal opgemaakt nee ja

hoe gebeurde het ongeval _____

Arbidsongeschiktheid

LET OP: alleen invullen bij een arbeidsongeschiktheid

op welke datum heeft u uw werk gestaakt? _____

voor welk percentage acht u zichzelf arbeidsongeschikt? _____

welke van uw beroepswerkzaamheden kunt u nu niet verrichten? _____

hoe wordt uw uitval binnen het bedrijf opgevangen? _____

wanneer verwacht u uw werk te kunnen hervatten? _____



Beroep

Informatie

wat is uw beroep _____

bent u in loondienst nee ja

zelfstandig ondernemer nee ja

heeft u personeel nee ja, hoeveel? _____

is het bedrijf uw eigendom nee ja

bedrijfsadres _____

website _____

waaruit bestaan uw dagelijkse werkzaamheden _____

de arbeid is: _____ uur leidinggevend _____ uur meewerkend _____ uur administratief
hoeveel kilometer reist u per auto voor uw beroep? _____ kilometer per dag / maand / jaar *

Indien u zelfstandig ondernemer bent, wat is het gemiddelde van uw aandeel in de winst uit onderneming vóór ondernemersaftrek volgens de Wet inkomstenbelasting in de afgelopen drie jaar?

minder van € 10.000,- € 40.000,- tot € 50.000,-

€ 10.000,- tot € 20.000,- € 50.000,- tot € 60.000,-

€ 20.000,- tot € 30.000,- € 60.000,- tot € 70.000,-

€ 30.000,- tot € 40.000,- € 70.000,- en meer, namelijk: € _____

Indien u in loondienst of DGA bent, wat is het gemiddelde van uw loon in de zin van de Wet inkomstenbelasting / loonbelasting in de afgelopen drie jaar? (Bij dit loon dienen vakantiegeld, gratificaties, tantièmes en dividend te worden meegerekend)

minder van € 10.000,- € 40.000,- tot € 50.000,-

€ 10.000,- tot € 20.000,- € 50.000,- tot € 60.000,-

€ 20.000,- tot € 30.000,- € 60.000,- tot € 70.000,-

€ 30.000,- tot € 40.000,- € 70.000,- en meer, namelijk: € _____

verricht u behalve uw hoofdberoep nog bijwerk? nee ja, welk en sinds wanneer? _____

zijn er na ingangsdatum van de verzekeringen wijzigingen gekomen in uw beroepswerkzaamheden?

nee ja, welke? _____

Voorzieningen elders

Informatie

ontvangt u een wettelijke uitkering (bijv. WAO, ABW, WAZ) nee ja

zo ja, welk A.O. percentage? _____

welk uitvoeringsorgaan _____

welk registratienummer _____

heeft u ook bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheidsverzekeringen? nee ja

zo ja, bij welke maatschappij _____

polisnummer _____ verzekerde bedragen € _____

Ondertekening:

Ondergetekende verklaart dat alle vragen naar waarheid en volledig zijn beantwoord en niets is verzwegen wat voor de beoordeling van deze melding van belang kan zijn. Tevens verklaart ondergetekende ermee akkoord te gaan dat de medisch adviseur van uw verzekeraar aan de schadebehandelaar(s) de medische gegevens verstrekt die van belang zijn bij de behandeling van deze melding

Plaats: _____ **Datum:** _____ **Handtekening:** _____