



**Declaratie formulier
Ziekteverzuim verzekering**



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: _____

Verzekeringnemer _____ Contactpersoon _____
Adres _____ Telefoon _____
Postcode/Plaats _____ Uitkering via (post)banknr. _____
 anders: _____

Onder bruto-salaris wordt verstaan het met de betreffende verzekerde overeengekomen en naar tijdruimte vastgestelde bruto-salaris, inclusief vakantiegeld en/of 13^e maand, berekend op jaarbasis, voorzover dit salaris niet meer bedraagt dan het in artikel 9, eerste lid van de Coördinatiewet Sociale Verzekeringen bedoelde maximum .

Naam en voorletters werknemer	Bruto salaris	Part- time	1 ^e dag ziekte	Datum herstel	AO	Datum uit dienst
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____

NB: opzettelijk onjuist verstrekte gegevens doen elk recht op uitkering vervallen.

De op dit formulier en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de cliëntregistratie gevoerd door de maatschappij waarbij u verzekerd bent, of die u aansprakelijk acht. Deze registratie is aangemeld bij de registratielokale. Een afschrift van het aanmeldingsformulier ligt ter inzage bij deze maatschappij. De verstrekte gegevens kunnen ook worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Aanmelding van deze registratie van de Registratielokale is gedaan op 23.04.1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij Stichting CIS, Westblaak 108, 3012 KM Rotterdam.

- Ondergetekende verklaart:
- vorenstaande vragen en opvragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
 - dit schade-aangifte formulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
 - van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____