

# Arbeidsongeschiktheid (WIA)

## Toelichting

Uw arbeidsongeschiktheid kan leiden tot premiereductie en/of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit is afhankelijk van de soort verzekering die voor u bij Centraal Beheer Achmea is gesloten. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) bepaald.

Voor het tijdig regelen van de premiereductie en/of uitkeringen is het belangrijk dat u binnen 30 dagen het volgende naar ons opstuurt:

- dit aanmeldingsformulier arbeidsongeschiktheid;
- een fotokopie van de complete beslissing van UWV over de (eventuele) toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering en eventuele wijzigingsbeslissingen als er vanaf de toekenning iets is gewijzigd;
- een loonbelastingverklaring als de arbeidsongeschiktheidsuitkering rechtstreeks aan u wordt uitgekeerd.

Bij de verzekeraar worden ontvangen gezondheidsverklaringen tezamen met eventueel andere stukken, zoals keuringsrapporten, bewaard in een medisch dossier. Dit medische dossier wordt conform de daarvoor geldende regelgeving en gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf", beheerd door de geneeskundig adviseur.

Soms is het nodig dat uw medische gegevens ook aan de geneeskundig adviseur van een herverzekeringsmaatschappij worden voorgelegd. Met het insturen van de door u ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben.

## 4 Ontvanger uitkering

Wij keren uw arbeidsongeschiktheidsuitkering uit aan u. Tenzij u ervoor kiest om de uitkering via uw werkgever te ontvangen. Dan geeft u ons toestemming om de uitkering aan uw werkgever uit te keren. Dat doet u via dit formulier (zie punt 4).

Als u de uitkering via uw werkgever wilt ontvangen, let dan op het volgende. Als u na verloop van tijd niet meer in dienst bent van de werkgever, verzoeken wij u ons tijdig te informeren.

Gaat de uitkering naar uzelf dan hoeft u punt 5 niet in te vullen. Gaat de uitkering naar uw werkgever, laat dan uw werkgever punt 5 invullen.

Polisnummer  
Registratienummer

  


## 1 Persoonlijke gegevens

Naam en voorletter(s)

  Man  Vrouw

Adres

Postcode en plaats

Telefoonnummer vast/mobiel

vast:  mobiel:

E-mailadres

Geboortedatum

Burgerservicenummer  
(BSN-nummer)

Nationaliteit

Giro-/bankrekeningnummer

Beroep

## 2 Gegevens werkgever

Naam bedrijf

Adres

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Is verzekerde nog bij u in dienst?

 Nee  Ja Datum in dienst verzekerde 

Datum uit dienst verzekerde

## 3 Arbeidsongeschiktheidsgegevens

Wanneer heeft de ziekte, aandoening of het gebrek zich voor het eerst geopenbaard c.q. het ongeval plaatsgevonden?

  
  


Wanneer heeft u hiervoor voor het eerst een arts geraadpleegd?

  


Wat is de eerste ziektedag?

Is er sprake van een ongeval?

 Nee  Ja

Zo ja, is uw arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een derde?

 Nee  Ja Zo ja, toelichting 

Vergeet niet de achterzijde in te vullen!

Bent u elders verzekerd voor arbeidsongeschiktheid, ongevallen of ziekte?

Nee  Ja

Zo ja, maatschappij, soort verzekering \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

#### 4 Ontvanger uitkering

Wij keren uit aan u tenzij u uw werkgever schriftelijk machtigt de uitkering in ontvangst te nemen. Uw arbeidsongeschiktheidsuitkering gaat naar:

- Uzelf** (zie ook de toelichting, 4 Ontvanger uitkering)  
Indien u 'uzelf' aankruist, vergeet u dan niet uw giro-/bankrekening te vermelden bij punt 1 en uw loonbelastingverklaring bij te sluiten.
- De werkgever** (zie ook de toelichting, 4 Ontvanger uitkering)  
Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Achmea Schadeverzekeringen N.V. voor het overmaken van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de in dit formulier genoemde werkgever. Indien u 'de werkgever' aankruist, laat uw werkgever de verklaring bij punt 5 invullen.

#### 5 Verklaring werkgever bij betaling aan werkgever

##### Alleen invullen bij betaling aan werkgever

De werkgever zal er voor zorgdragen dat bovenvermelde uitkering als loon, uitkering of pensioen onder inhouding van loonbelasting en wettelijke premies aan bovenstaande verzekerde wordt doorbetaald. Tevens zal de werkgever zorgen voor het indienen van de jaarlijkse loonbelastingkaart.

Naam eerder vermelde werkgever

\_\_\_\_\_

Giro-/bankrekeningnummer

Voor akkoord namens werkgever

Naam

\_\_\_\_\_

Datum en plaats

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Handtekening

\_\_\_\_\_

#### 6 Uw verklaring en ondertekening

Ik zal Centraal Beheer Achmea direct in kennis stellen van:

- Geheel of gedeeltelijk herstel
- (Gedeeltelijke) werkhervatting  
(Herstel of werkhervatting kan leiden tot een wijziging van het arbeidsongeschiktheids-percentage)
- Verhoging van mijn arbeidsongeschiktheidsuitkering
- Verlaging van mijn arbeidsongeschiktheidsuitkering
- Einde van de uitkering

Ik stuur Centraal Beheer Achmea direct een kopie van iedere wijzigingsbeslissing van UWV.

Naam

\_\_\_\_\_

Datum en plaats

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Handtekening

\_\_\_\_\_

#### 7 Benodigde gegevens

Onderstaande gegevens hebben wij nodig om uw uitkering te regelen:

- kopie van de beslissing van UWV over de toekenning van de (eventuele) uitkering.
- een loonbelastingverklaring als u de uitkering direct van Centraal Beheer Achmea ontvangt.
- het ondertekende formulier Machtiging UWV als dat is bijgevoegd.

In de toelichting bij dit formulier leest u meer over de benodigde gegevens.