

**Melding arbeidsongeschiktheid en ongevallen (graag volledig invullen).**

**1 Verzekeringnemer**

Polisnummer:		
Naam verzekerde:		
Geboortedatum:		
Adres:		
Postcode en woonplaats:		
Telefoonnummer:	Privé:	Mobiel:
E-mailadres:		

**2 Ziekte / Ongeval**

Welke klachten heeft u?		
Wat is de oorzaak?		
Wanneer zijn deze klachten begonnen?		
Heeft u al eerder dezelfde klachten gehad?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, wanneer?	<input type="checkbox"/> Nee
Als de oorzaak een ongeval is, hoe gebeurde het? Is er een proces-verbaal opgemaakt? Zo ja, graag een kopie meesturen.		

**3 Behandeling**

Wanneer bent u voor het eerst bij de (huis)arts geweest?		
Wie is uw huisarts?	Naam:	Woonplaats:
Bent u onder behandeling van een specialist?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, wat voor specialist:	<input type="checkbox"/> Nee
Wat voor behandeling is er (bijvoorbeeld gips, operatie en medicijnen)?		

**4 Arbeidsongeschiktheid**

Wanneer heeft u (gedeeltelijk) uw werk gestaakt?		
Welke werkzaamheden kunt u nog uitvoeren?		
Hoeveel procent arbeidsongeschikt bent u?	%	
Wanneer denkt u weer aan het werk te gaan?		

**5 Beroep / Bedrijf**

Wat is uw beroep?		
Waaruit bestaan uw dagelijkse werkzaamheden?		
Hoeveel uur werkt u per week?	uur leidinggevend uur meewerkend	uur administratief uur commercieel
Heeft u personeel?	<input type="checkbox"/> Ja Hoeveel mensen?	<input type="checkbox"/> Nee
Welke rechtsvorm heeft het bedrijf (eenmanszaak, VOF, BV of Stichting)?		
Website:		
Wat is uw gemiddelde inkomen (belastbare winst uit onderneming) over de afgelopen drie jaar?	€	
Zijn er wijzigingen gekomen in uw beroeps werkzaamheden (extra personeel, automatisering)?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, welke en sinds wanneer?	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft u naast uw hoofdberoep nog andere werkzaamheden (bijvoorbeeld in loondienst)?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, welke en sinds wanneer?	<input type="checkbox"/> Nee

**6 Aanvullende vragen**

Krijgt u op dit moment een wettelijke uitkering (bijvoorbeeld WAO, ABW, WAZ)?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, van wie? Op basis van welk percentage?	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft u bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheidsverzekering?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, bij welke maatschappij? Polisnummer: Verzekerd bedrag: €	<input type="checkbox"/> Nee

**Ondertekening**

U verklaart dat alle vragen juist en volledig zijn beantwoord. U heeft alles vermeld wat voor de beoordeling van uw melding van belang kan zijn. Ook vindt u het goed dat onze medisch adviseur aan de claimbehandelaar en arbeidsdeskundige medische informatie verstrekt, die nodig is om uw melding te behandelen. Als u het formulier via de e-mail terugstuurt, is uw naam voldoende (in plaats van uw handtekening). U kunt het dan naar [aovclaims@asr.nl](mailto:aovclaims@asr.nl) mailen.

Plaats en datum:	
Handtekening verzekerde:	
Assurantieadviseur:	

## Loonbelastingverklaring

### Waarom dit formulier?

ASR houdt loonheffing in op uw uitkering. Deze loonheffing bestaat uit loonbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke premie Zorgverzekeringswet. Als u een uitkering en/of loon ontvangt, heeft u daarnaast recht op loonheffingskorting. U betaalt dan minder belasting. Of wij de loonheffingskorting moeten inhouden, kunt u aangeven op dit formulier.

Wij kunnen de uitkering alleen naar u overmaken als u het formulier volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend naar ons terugstuurt. Als u het formulier via de e-mail terugstuurt, dan is uw naam voldoende (in plaats van uw handtekening). U kunt het formulier mailen naar: [aovclaims@asr.nl](mailto:aovclaims@asr.nl)

---

### 1 Uw gegevens

1a (Meisjes)naam en voorletter(s) \_\_\_\_\_  man  vrouw  
1b Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
1c Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
1d Burgerservicenummer \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
1e Rekeningnummer \_\_\_\_\_  
1f Dossiënummer \_\_\_\_\_

---

### 2 Loonheffingskorting toepassen (zie toelichting)

Wilt u dat ASR rekening houdt met de loonheffingskorting?

Ja  
 Nee

*U kunt de loonheffingskorting maar door één verzekeraar, werkgever of uitkeringsinstantie tegelijkertijd laten toepassen.*

---

### 3 Ondertekening

*Stuur dit formulier na ondertekening naar ASR Verzekeringen.  
Antwoordnummer 271  
3500 XB Utrecht*

Datum

Handtekening

---

### Toelichting bij de vragen

#### Bij vraag 2

De algemene heffingskorting is een korting die u ontvangt op de te betalen inkomstenbelasting en premie voor sociale verzekeringen. Iedereen heeft recht op deze korting. ASR berekent automatisch de korting voor u in de vorm van een loonheffingskorting. U krijgt deze korting maar bij één verzekeraar, werkgever of uitkeringsinstantie tegelijkertijd. Geef aan of u de loonheffingskorting door ASR wilt laten toepassen.

#### Let op! .

- *Als u nu geen gebruik maakt van de loonheffingskorting, kunt u de eventueel te veel betaalde belasting na afloop van het kalenderjaar terugvragen via uw aangifte inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen.*

#### Meer informatie

Kijk voor meer informatie op [www.belastingdienst.nl/loonheffingen](http://www.belastingdienst.nl/loonheffingen). Of bel de BelastingTelefoon: 0800 - 0543, bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

---