

# Ziek-/herstelmelding individuele PLUS-verzekering

**sazas**  
UW VERZUIMSPECIALIST

pagina 01 | 02

## 1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam \_\_\_\_\_  M  V

Straat en huisnummer en toevoeging \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon vast \_\_\_\_\_ mobiel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

BSN (sofinummer) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Werkgever \_\_\_\_\_

Functie \_\_\_\_\_

In welke sector bent u werkzaam?  agrarisch en groen  anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Werkzaamheden (graag duidelijk toelichten) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aantal uren per week \_\_\_\_\_

Datum indiensttreding \_\_\_\_\_

Indien niet meer in dienst datum uitdiensttreding \_\_\_\_\_

## 2. Arbeidsongeschiktheid

**2.a Sinds wanneer hebt u uw werkzaamheden geheel of gedeeltelijk wegens ziekte verzuimd?** (a.u.b. eerste verzuimdag vermelden) \_\_\_\_\_

**2.b Bent u volledig ziek of arbeidsongeschikt?**  nee  ja  
Zo nee, hoeveel uur per week werkt u momenteel? \_\_\_\_\_

**2.c Is er sprake van een ongeval?**  nee  ja  
Zo ja, is dit ongeval ontstaan door iemand anders, en wat is de toedracht van het ongeval? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is dit ongeval ontstaan door iets anders (dit kan bijv. een dier zijn of een onvoldoende beveiligd object)? Door wie? voorletter(s) en achternaam \_\_\_\_\_

nee  ja  
Zo ja, door wat? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.d Bent u vanaf deze datum onafgebroken ziek of arbeidsongeschikt geweest?**  nee  ja  
Zo nee, gedurende welke periodes bent u ziek of arbeidsongeschikt geweest en in welke mate? \_\_\_\_\_

Kijk voor meer informatie over onze producten en diensten op [www.sazas.nl](http://www.sazas.nl)

POSTADRES Postbus 2010 / 3440 DA Woerden TELEFOON 088 56 79 100  
EMAIL [info@sazas.nl](mailto:info@sazas.nl) WEBSITE [sazas.nl](http://sazas.nl) AFM 12000454 KvK 29012404

Sazas is een handelsnaam van Goudse Schadeverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Gouda.

### 3. Documenten

**3.a Is er een probleemanalyse en Plan van Aanpak gemaakt?**

nee       ja (a.u.b. een kopie meesturen)

Zo nee, wat is de reden hiervan? \_\_\_\_\_

**3.b Arborrapportages ontvangen?**

nee       ja (a.u.b. alle rapportages meesturen. Let op: zonder medische informatie. Deze mag de verzekeraar niet ontvangen)

### 4. Herstelmelding

**4.a datum herstel / einde verzuim**

\_\_\_\_\_

**4.b reden melding**

volledig hersteld       gedeeltelijk hersteld, nieuw percentage AO \_\_\_\_%

einde dienstverband       werkhervatting bij andere werkgever

**4.c opmerking**

\_\_\_\_\_

### Verklaring

**Ik zal Sazas direct in kennis stellen van elke omstandigheid die aanleiding kan geven tot wijzigingen van het arbeidsongeschiktheidspercentage (geheel of gedeeltelijk herstel, volledige of therapeutische werkhervatting) en van elke wijziging van mijn (toekomstige) uitkering.**

**Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben ingevuld.**

Voorletter(s) en achternaam \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Handtekening

datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dit formulier kunt u sturen naar

**Sazas**

**Individuele Plusverzekering**

**Antwoordnummer 2616**

**3440 VC Woerden**