

Let op! Voor een snelle en correcte afwikkeling dient u:

- de declaratie binnen één maand na afloop van het kalenderkwartaal/de kalendermaand volledig ingevuld en ondertekend in te sturen.
- loonstroken van de betreffende werknemer(ster)s over de gehele periode mee te zenden.
- kopie van de arborapportage bij te voegen. Dit betreft uitsluitend het overzicht van arbeidsongeschiktheid over de betreffende periode en uitdrukkelijk geen inhoudelijke of medische stukken of informatie met betrekking tot de verzuimbegeleiding.
- het BSN van uw werknemers valt onder de privacywetgeving. Wilt u dit derhalve wegstrepen/aflakken van alle relevante stukken, zoals loonstroken.

Onvolledig ingevulde declaraties worden niet in behandeling genomen.

Deze declaratie betreft de periode van _____ tot _____

1. Verzekeringnemer

Bedrijfsnaam _____ Polisnummer _____
Contactpersoon _____ man vrouw
Correspondentie-adres _____ Telefoon _____
Postcode, woonplaats _____ Fax _____
E-mailadres _____
Vestigingsadres (*praktijkadres*) _____ IBAN _____
Postcode, woonplaats _____ Inschrijfnr. KvK _____

2. Arbo-dienst

naam Arbo-dienst _____
gevestigd te _____ aansluitnr. _____
soort Arbopakket _____
Arbo-rapportage is bijgesloten ja nee, omdat;
 wordt automatisch toegestuurd door de Arbo-dienst
 deze kwartaaldeclaratie is gestempeld door de Arbo-dienst (zie pag. 4)
 anders nl. _____

Belangrijk!

Indien u een WGA verzekering heeft (eigenrisicodrager, hiaat, excedent of bodem) afgesloten, is het belangrijk dat u uw zieke werknemers ook op deze polissen tijdig meldt om te zijner tijd aanspraak te kunnen maken op een eventuele uitkering. Dit is naast de 42^e weekmelding die u aan het UWV moet doen.

Sommige verzekeraars willen vanaf de eerste ziekte dag deze melding ontvangen, andere na enkele maanden.

Neem voor advies, vragen of ondersteuning contact met ons op.

3. Specificatie verzuimgevallen (volledig invullen)

Let op! Wij verzoeken u, om van alle verzuimgevallen een loonstrook mee te sturen.

naam werknemer en voorletters	geb.datum (d-m-j)	datum in dienst	ziek van (1e ziektedag)	ziek tot (hersteldatum)	percentage A.O.
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
7. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
8. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
9. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
10. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
11. _____	_____	_____	_____	_____	_____%
12. _____	_____	_____	_____	_____	_____%

4. Aanvullende informatie m.b.t. de verzuimgevallen

Is hij/zij een Directeur Grootaandeel- houder?	Is hij/zij WIA/WAO gerechtigd? (Beschikking meesturen s.v.p.)	Is hij/zij op arbeidsthera- peutische basis aan het werk? (Zo ja, per wanneer en voor welk percentage?)	Is zij arbeids- ongeschikt agv haar zwanger- schap? (Zo ja, per wanneer?)	Is hij/zij in de periode van 5 jaar vooraf- gaand aan de dienstbetrekking WIA/WAO- gerechtigd geweest (ja, datum indiensttreding)	Is hij/zij uitzendkracht/ oproepkracht?	Is hij/zij overige o.a. A. overlijden B. AOWleeftijd C. Einde dienstverband
(ja)	(ja, voor)	(d-m-j / %)	(ja, sinds)		(ja)	(A/B/C per d- m-j)
1. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
2. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
3. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
4. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
5. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
6. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
7. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
8. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
9. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
10. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
11. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___
12. _____	_____%	_____	_____	_____	_____	___per___

5. Periodiek verslag (dreigende) langdurige verzuimgevallen VERPLICHT in te vullen voor elke werknemer die LANGER dan twee maanden arbeidsongeschikt is.

Algemene gegevens arbodienst

Verantwoordelijke casemanager _____
Direct telefoonnummer _____
E-mailadres _____

Gegevens werknemer

Naam werknemer _____
Welk contracttype heeft uw werknemer?
 vast tijdelijk, het contract loopt af (of is afgelopen) op _____
Hoeveel uren werkt(e) uw werknemer volgens zijn contract per week? _____
Naam werknemer _____
Wat is de eerste ziekte­dag? _____
Valt uw werknemer onder de no-riskpolis van het UWV? ja nee ik weet het niet

* Dit kan het geval zijn als de werknemer voor en/of tijdens het dienstverband bij u een WAOWIA/Wajong-uitkering heeft/had. U vindt meer informatie op de website van UWV.

Verzuim

Is het verzuim bekend bij de arbodienst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is de werknemer bij de bedrijfsarts geweest?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, op _____ (s.v.p. meest recente datum invullen)
Volgen u en uw werknemer alle adviezen van zowel de arbodienst als bedrijfsarts direct op?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo nee, waarom niet? (Als dit een gezondheidsreden betreft, bespreekt u dit dan met uw arbodienst. U mag geen gezondheidsgegevens op dit formulier vermelden). _____ _____
Heeft de bedrijfsarts vastgesteld dat het verzuim wordt veroorzaakt door ziekte of een ongeval?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, het verzuim wordt volgens de bedrijfsarts niet veroorzaakt door ziekte of ongeval <input type="checkbox"/> nee, de bedrijfsarts heeft dit niet vermeld in zijn rapportage
Heeft de bedrijfsarts een advies gegeven over de opbouw van de werkzaamheden om te komen tot volledig herstel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, hoe luidt dit advies?	Vanaf _____ (datum) _____ uren/dag eigen/aangepast werk* aantal dagen/week _____ Vanaf _____ (datum) _____ uren/dag eigen/aangepast werk* aantal dagen/week _____ Vanaf _____ (datum) _____ uren/dag eigen/aangepast werk* aantal dagen/week _____ Vanaf _____ (datum) _____ uren/dag eigen/aangepast werk* aantal dagen/week _____ Vanaf _____ (datum) _____ uren/dag eigen/aangepast werk* aantal dagen/week _____ * S.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

Werkhervatting

Is uw werknemer alweer aan het werk (gedeeltelijk of volledig)?

nee ja, vult u hieronder de loonwaarde* in, in procenten van het normale salaris

Vanaf _____ (datum) _____ % loonwaarde*

Vanaf _____ (datum) _____ % loonwaarde*

Vanaf _____ (datum) _____ % loonwaarde*

Vanaf _____ (datum) _____ % loonwaarde*

* U bepaalt de loonwaarde in overleg met uw werknemer. Hieronder volgen twee voorbeelden:

- Voorbeeld 1 (eigen werk): uw werknemer werkt normaal gesproken 8 uur per dag maar werkt nu 4 uur per dag. Hij houdt zich dan wel bezig met zijn eigen werk, maar doet in deze tijd de helft minder dan hij normaal zou doen. De loonwaarde is dan 25%.
- Voorbeeld 2 (aangepast werk): uw werknemer werkt normaal gesproken 8 uur per dag maar werkt nu 2 uur per dag. Hij doet dan aangepast werk waar een salaris bij hoort dat de helft is van zijn normale salaris. De loonwaarde is dan 12,5%.

Heeft u vragen over het berekenen van de loonwaarde dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen.

Overige vragen

Ontvangt u of uw werknemer een uitkering voor deze werknemer via UWV in verband met zwangerschapsverlof, ziekte als gevolg van zwangerschap, orgaandonatie, adoptieverlof WAO/WIA/Wajong of de no-riskpolis?

ja nee ik weet het niet

Neemt uw werknemer binnen drie maanden verlofdagen op of heeft hij tijdens zijn verzuimperiode verlof opgenomen?

nee ja, datum _____ t/m _____

Datum waarop dit verslag is ingevuld: _____

Werkgever machtigt hierbij Schouten Zekerheid Assuradeuren om bij de arbodienst/bedrijfsarts aanvullende administratieve gegevens met betrekking tot bovenvermeld verzuimgeval op te vragen om de claim te kunnen beoordelen. Uiteraard betreft het geen privacygevoelige informatie.

Naam en handtekening voor akkoord: _____

6. Ongevallen dekking

Is één van de werknemers
arbeidsongeschikt ten gevolge van een
ongeval?

nee ja

Naam werknemer(s)

Is een derde aansprakelijk voor het
ongeval?

nee ja

Zo ja, wie en waarom meent u dat?

7. Ondertekening Arbo-dienst (alleen invullen indien geen Arbo-rapportage is bijgesloten)

De Arbo-dienst verklaart hiermee dat de verzuimgegevens correct zijn opgegeven.

Datum (dag-maand-jaar) plaats stempel Arbo-dienst en handtekening

8. Ondertekening werkgever

De uitkering dient overgemaakt te worden op IBAN _____
t.n.v. _____

Ondergetekende verklaart

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze arbeidsongeschiktheid te hebben verzwegen
- dit meldingsformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

N.B. Indien benadeelde voor de geleden schade elders is verzekerd, dient deze schade bij de eigen verzekeringsmaatschappij te worden gemeld.

datum (dag-maand-jaar) plaats bedrijfsstempel en handtekening werkgever

De door u verstrekte en nog te verstrekken gegevens kunnen worden opgenomen in de door Schouten Zekerheid aangehouden cliëntenbestand. Hierop is een privacy-reglement van toepassing. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 23-04-1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor eenieder ter inzage bij Stichting CIS, Crabethpark 23, 2801 AP Gouda. Klachten verband houdende met de verzekering kunnen worden voorgelegd aan:

Klachtencommissie Schouten Zekerheid, Postbus 8789, 3009 AT Rotterdam. Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is kunt u zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.