

## Formulier arbeidsongeschiktheid – medische informatie

### Wanneer vult u dit formulier in?

U vult dit formulier in als de verzekerde arbeidsongeschikt is. En als u premievrijstelling of een uitkering bij arbeidsongeschiktheid heeft meeverzekerd bij uw levensverzekering. Meestal geldt er een wachttijd van een jaar. De premievrijstelling en/of uitkering begint dan een jaar nadat de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden. Op uw polis ziet u of er bij uw verzekering een wachttijd geldt. En welke voorwaarden er precies gelden tijdens de wachttijd.

### Wie vult dit formulier in?

Onderdeel 1, 2 en 6b vult u, de verzekeringnemer, in. Onderdeel 3, 4, 5, 6a en 8 vult de verzekerde die arbeidsongeschikt is in. Deze verzekerde ondertekent het formulier ook. Wie de verzekerde is, staat op de polis van de levensverzekering.

### Wanneer gebruikt u twee formulieren?

Wil de verzekerde dat u zijn/haar medische gegevens bij onderdeel 4 niet ziet?

Dan gebruikt u twee keer dit formulier:

- U vult als verzekeringnemer onderdeel 1, 2 en 6b van het formulier in. U stuurt het apart naar ons op. Samen met de documenten die we van u nodig hebben (zie onderdeel 6b).
- De verzekerde vult ook een formulier in en vult onderdeel 3, 4, 5, 6a en 8 in. De verzekerde ondertekent het formulier en stuurt het ook apart naar ons. Samen met de documenten die we van de verzekerde nodig hebben (zie onderdeel 6a).

### Hoe vult u het formulier in?

U kunt het formulier printen en daarna invullen en ondertekenen. U kunt het formulier ook digitaal invullen. Heeft u het formulier digitaal ingevuld? Print het formulier dan en onderteken het.

### Waar stuurt u het formulier naartoe?

U kunt het formulier en de gevraagde documenten (zie onderdeel 6) sturen via [www.nn.nl/uwbericht](http://www.nn.nl/uwbericht).

Of opsturen naar:

Nationale-Nederlanden

Postbus 93604

2509 AV Den Haag

### Extra gegevens

In onderdeel 6 staat welke gegevens we nodig hebben van u en de verzekerde. Hebben we het formulier en de gevraagde documenten ontvangen? Dan kan het zijn dat we u nog om extra gegevens vragen. U krijgt een bericht van ons, als dat zo is.

### Heeft u vragen?

Heeft u nog vragen over het invullen van dit formulier? Bel dan met onze [klantenservice](#) levensverzekeringen.

## 1. Gegevens verzekering

Polisnummer(s)

## 2. Gegevens verzekeringnemer

Burgerservicenummer (BSN)

U hoeft dit alleen in te vullen als u een uitkering bij arbeidsongeschiktheid heeft meeverzekerd.

Rekeningnummer (IBAN)

Heeft u recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Dan maken we die over op dit rekeningnummer.

E-mailadres

Dit gebruiken we alleen voor communicatie over deze verzekering. En voor het afhandelen van deze aanvraag.

## 3. Gegevens arbeidsongeschikte verzekerde

Aanhef

De heer  Mevrouw

Voornamen

Achternaam

Geboortedatum

 (DDMMJJJJ)

Straat en huisnummer

huisnr.

Postcode en plaats

Land

Telefoonnummer

E-mailadres

Dit gebruiken we alleen voor het afhandelen van deze aanvraag.

## 4. Gegevens arbeidsongeschiktheid verzekerde

### 4a. Werk vóór de arbeidsongeschiktheid

Beroep:

Gemiddeld aantal gewerkte uren per week:

Beschrijving van de werkzaamheden:

### 4b. Werk ná de arbeidsongeschiktheid

Beroep:

Gemiddeld aantal gewerkte uren per week:

Beschrijving van de werkzaamheden:

### 4c. Arbeidsongeschiktheidspercentage

Datum eerste ziekte dag

 (DDMMJJJJ)

Wat was het arbeidsongeschiktheidspercentage op de eerste ziekte-dag?

Is het arbeidsongeschiktheidspercentage gewijzigd na de eerste ziekte dag?

Nee -> ga naar onderdeel 4d.  Ja, namelijk:

Van datum eerste ziekte dag

Tot:  (DDMMJJJJ) Arbeidsongeschiktheid:  %

Van:  (DDMMJJJJ)

Tot:  (DDMMJJJJ) Arbeidsongeschiktheid:  %

Van:  (DDMMJJJJ)

Tot:  (DDMMJJJJ) Arbeidsongeschiktheid:  %

### 4d. Reden arbeidsongeschiktheid

Ziekte

Ongeval

Overig, namelijk:

#### 4e. Korte omschrijving klachten

---

---

#### 4f. Gegevens huisarts

Naam huisarts

Straat en huisnummer  huisnr.

Postcode en plaats

### 5. Machtigingen invullen

- Is de verzekerde onder behandeling bij een arts of specialist?  Nee  Ja -> Vul **machtigingsformulier 1** in (in te vullen door de verzekerde).
- Heeft de verzekerde ook een of meer arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij Nationale-Nederlanden?  Nee  Ja -> Vul **machtigingsformulier 2** in (in te vullen door de verzekerde).
- Is de verzekerde ook verzekerde van een of meer verzekeringen bij een andere verzekeraar? En krijgt de verzekeringnemer een premievrijstelling of uitkering bij arbeidsongeschiktheid uit deze verzekering(en)?  Nee  Ja -> Vul **machtigingsformulier 3** in (in te vullen door de verzekerde).

### 6. Documenten meesturen

#### 6a. De verzekerde stuurt de volgende documenten mee:

- Machtigingsformulier 1.  
De verzekerde vult dit formulier in. Bij onderdeel 5 leest u wanneer u dit formulier meestuurt.
- Machtigingsformulier 2.  
De verzekerde vult dit formulier in. Bij onderdeel 5 leest u wanneer u dit formulier meestuurt.
- Machtigingsformulier 3.  
De verzekerde vult dit formulier in. Bij onderdeel 5 leest u wanneer u dit formulier meestuurt.
- Kopieën van de documenten van UWV. Bijvoorbeeld de toekenningsbeslissing(en) en medische en arbeidsdeskundige informatie.

#### 6b. De verzekeringnemer stuurt de volgende documenten mee:

- Een kopie van de voorkant van de bankpas van de verzekeringnemer.  
Deze stuurt u alleen mee als u een uitkering bij arbeidsongeschiktheid heeft meeverzekerd.  
De kopie van de bankpas moet horen bij het rekeningnummer dat u bij onderdeel 2 heeft ingevuld.
- Een kopie van een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) van de verzekeringnemer.  
Deze stuurt u alleen mee als u een uitkering bij arbeidsongeschiktheid heeft meeverzekerd.  
Kijk op [www.nn.nl/levensverzekering](http://www.nn.nl/levensverzekering) onder 'Extra informatie/Identiteitsfraude' voor informatie over het veilig opsturen van uw identiteitsbewijs.

### 7. Hoe gaan we om met de gegevens?

De medisch adviseur van Nationale-Nederlanden behandelt alle gegevens in dit formulier vertrouwelijk. Dit geldt ook voor de gegevens die de medisch adviseur met de machtigingsformulieren eventueel opvraagt bij andere verzekeraars en/of arts of specialist.

### 8. Ondertekening arbeidsongeschikte verzekerde

Met de ondertekening van dit formulier verklaart de verzekerde dat hij/zij de vragen goed heeft begrepen. En dat hij/zij de vragen juist en volledig heeft beantwoord.

Plaats  Datum (DD-MM-JJJJ)  Handtekening

#### Hoe gaan we om met uw privacy?

In ons privacy statement leest u hoe we omgaan met uw persoonsgegevens. Op welke manier we uw privacy beschermen en welke rechten u heeft. We adviseren u om dit privacy statement te lezen. In ieder geval op het moment dat u uw persoonsgegevens aan ons geeft. Het privacy statement staat op [www.nn.nl/privacy](http://www.nn.nl/privacy).