

Melding arbeidsongeschiktheid in verband met IPAP

Terugsturen naar:

Loyalis Verzekeringen
Antwoordnummer 4041
6400 VC Heerlen



- Onderstaande rubrieken graag **volledig** en in **blokletters** invullen.
- A.u.b. aankruisen wat van toepassing is.
- U hoeft geen postzegel te plakken.

PERSOONLIJKE GEGEVENS (dit deel altijd invullen)

naam	voorletters	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw
eigen naam	Als u gehuwd bent en gebruik maakt van de naam van uw partner, eigen naam vermelden.	
straat	huisnummer	
postcode	plaats	
geboortedatum	burgerservicenummer	
telefoon werk	telefoon privé	
e-mail	relatie- of klantnummer	
certificaat-of polisnummer	U vindt dit nummer op uw certificaat of polis	

UW WERKGEVER

naam	
adres	
postcode	plaats
werkgeversnummer	
U vindt dit nummer op uw certificaat of polis.	

WERKZAAMHEDEN GEHEEL OF GEDEELTELIJK BEËINDIGD

datum eerste verzuimdag	
Komt uw arbeidsongeschiktheid voort uit een ongeval?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Zo ja, is dit ongeval veroorzaakt door een derde?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja
Werkt u nu nog?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, namelijk als

ONTVANGST UITKERINGEN

Sinds wanneer ontvangt u de hiernaast genoemde uitkeringen?	<input type="radio"/> uitkering op grond van WAO of WIA, sinds	
	<input type="radio"/> invaliditeitspensioen of arbeidsongeschiktheidspensioen, sinds	
	<input type="radio"/> arbeidsongeschiktheidspercentage	%

OPMERKINGEN

ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart de vragen naar beste weten, juist en naar waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden over het vorenstaande te hebben verzwegen, en van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

plaats

handtekening
