Meijers
zeker verder

# Ziek uit dienst/42e/91e weeks verzuimmelding
*(ten behoeve van uw inkomensverzekering)*

MVWS.S12.0

## 1. Gegevens werkgever

Bedrijfsnaam _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Vestiging (indien van toepassing) _____

## 2. Polisgegevens

*Polisnummer/contractnummer*

De melding wordt gedaan voor de volgende verzekeringen:

- ☐ WGA Aanvullingsverzekering _____
- ☐ WGA Gat verzekering _____
- ☐ WGA Eigen risico verzekering _____
- ☐ WIA Bodem verzekering _____
- ☐ WIA Excedent verzekering _____
- ☐ Pensioencontract via Meijers* _____
  *(ivm premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid)*

** Meldt u tevens de arbeidsongeschiktheid bij de pensioenuitvoerder wanneer deze niet bij Meijers is ondergebracht.*

## 3. Gegevens interne case manager

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

## 4. Gegevens werknemer/verzekerde

Naam en voorletter(s) _____

Geslacht ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum _____

Datum in dienst _____

Type contract ☐ Vast ☐ Tijdelijk, einddatum _____

Contracturen per week _____

Jaarsalaris voor 1e verzuimdag € _____
*(inclusief vakantiegeld en eventuele extra vergoedingen)*

Ontvangt de werknemer een 13e maand? ☐ Ja ☐ Nee

Is dit jaarsalaris inclusief bijtelling vakantiefonds? (alleen voor bouw en aanverwante sectoren) ☐ Ja ☐ Nee

Verricht uw werknemer naast zijn beroep nog ander werk bij een andere werkgever? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend

## 5. Verzuim

Datum 1e verzuimdag _____
*(indien samengesteld, graag verloop weergeven)*

Is er sprake van een situatie waarin schadeloosstelling kan spelen? ☐ Nee ☐ Ja, namelijk _____
*(Bijvoorbeeld regres of een vangnetziektewet-situatie).*

Datum ziek uit dienst _____

## 6. (Gedeeltelijke) hervattinggegevens

Is er inmiddels sprake van gedeeltelijke werkhervatting? ☐ Nee ☐ Ja, _____ uur per week.

per _____ (datum)

☐ Eigen werk ☐ Aangepast werk

Actueel herstelpercentage _____ % per _____ (datum)

*Indien er wel sprake is van gedeeltelijke werkhervatting, maar nog geen sprake van deelherstel, aangegeven per welke datum hier wel sprake van is.*

Binnen welke termijn verwacht u dat uw werknemer herstelt?

☐ binnen 0-3 maanden ☐ binnen 6-12 maanden

☐ binnen 3-6 maanden ☐ langer dan 12 maanden

## 7. Re-integratie

Zijn er re-integratie bevorderende interventies ingezet/geadviseerd? ☐ Nee ☐ Ja, op _____ (datum)

## 8. Wet verbetering poortwachter

Is er een plan van aanpak opgesteld? ☐ Ja ☐ Nee

Is het plan van aanpak bijgesteld? ☐ Nee ☐ Ja, datum: _____

## 9. Ondertekening

Plaats

Naam contactpersoon/casemanager werkgever

Datum

Handtekening contactpersoon/casemanager werkgever*

** Bij digitaal indienen handtekening niet noodzakelijk*

*Graag attenderen wij u erop dat u dit formulier tijdig indient. Daarnaast dient u aan de hand van het formulier "Aangifte van langdurige ziekte" een 42e week melding aan het UWV te doen.*

U kunt dit formulier schriftelijk of digitaal versturen naar:

Meijers Verzuim en WIA Support
Postbus 707
1180 AS Amstelveen

### Bij digitale aanvraag

Sla dit ingevulde pdf-document op
en stuur het als bijlage naar

**zorginkomen@meijers.nl**

**Verstrekken van medische informatie**
In het kader van de richtlijnen van de Autoriteit Persoonsgegevens is het verstrekken van medische informatie die te herleiden is naar een persoon niet toegestaan indien de betreffende persoon hiervoor geen uitdrukkelijke toestemming door middel van een schriftelijk machtiging heeft gegeven.

*Wij adviseren u vriendelijk doch dringend geen medische informatie vast te leggen dan te versturen.*