

Aanvullende voorzieningen werkgever

Gegevens werkgever	Naam werkgever: Adres werkgever: Postcode en woonplaats:	
Gegevens werknemer	Naam werknemer: Adres werknemer: Postcode en woonplaats: Geboortedatum: In dienst sinds: Functie:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Overlijden	Kunt u de hieronder gevraagde gegevens <u>niet</u> aan uw werknemer verstrekken? Heeft uw bedrijf een collectieve verzekering afgesloten voor een extra jaarlijkse uitkering bij overlijden van uw medewerkers? Is deze werknemer verzekerd door deze ANW-hiaatverzekering? Uitkeringsbedrag	<input type="checkbox"/> nee, omdat: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Dit is een zogenaamde ANW-hiaat verzekering <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> uitkering direct na overlijden <input type="checkbox"/> uitkering na berekenen 18 jaar jongste kind €
Arbeidsongeschiktheid	Kunt u de hieronder gevraagde gegevens <u>niet</u> aan uw werknemer verstrekken? Welke verdeling geldt binnen uw bedrijf voor de wettelijke loondoorbetalingstermijn in de eerste twee ziektejaren?	<input type="checkbox"/> nee, omdat: <input type="checkbox"/> 1 ^e jaar 100%, 2 ^e jaar 70% <input type="checkbox"/> 1 ^e jaar 85%, 2 ^e jaar 85% <input type="checkbox"/> anders, nl: 1 ^e jaar%, 2 ^e jaar
Vul hieronder de gegevens in als er een collectieve verzekering voor een aanvulling op de WIA is afgesloten (niet in de vorm van een pensioentoezegging)		
WGA-hiaatverzekering (basisvariant) *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze basisvariant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
WGA-hiaatverzekering (uitgebreid) *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze uitgebreide variant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Vaste WIA-aanvulling *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze aanvulling? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
* WIA-excedentverzekering	Aanvulling op het inkomen tot sv-loon? Aanvulling op het inkomen tot sv-loon? Werknemer is verzekerd voor deze excedentverzekering?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, tot% van sv-loon <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, tot% van salaris <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld. Naam ondertekenaar: Telefoonnummer:		Getekend te d.d. Handtekening en firmastempel: