

<b>Aanvullende voorzieningen werkgever</b>		
<b>Gegevens werkgever</b>	Naam werkgever: Adres werkgever: Postcode en woonplaats:	
<b>Gegevens werknemer</b>	Naam werknemer: Adres werknemer: Postcode en woonplaats: Geboortedatum: In dienst sinds: Functie:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
<b>Overlijden</b>	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 bereiken 18 jaar jongste kind €
<b>Arbeidsongeschiktheid</b>	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 <sup>e</sup> jaar 100%, 2 <sup>e</sup> jaar 70% <input type="checkbox"/> 1 <sup>e</sup> jaar 85%, 2 <sup>e</sup> jaar 85% <input type="checkbox"/> anders, nl: 1 <sup>e</sup> jaar ..... %, 2 <sup>e</sup> jaar .....%
<b>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)</b>		
<b>WGA-hiaatverzekering (basisvariant) *</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze basisvariant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>WGA-hiaatverzekering (uitgebreid) *</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze uitgebreide variant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>Vaste WIA-aanvulling *</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Is werknemer verzekerd voor deze aanvulling? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>* WIA-excedentverzekering</b>	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: