

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:	☐ man ☐ 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	☐ nee, omdat: ☐ nee ☐ ja Dit is een zogenaamde ANW-hiaat verzekering ☐ nee ☐ ja; ☐ uitkering direct na overlijden ☐ uitkering na bereiken 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?	☐ nee, omdat: ☐ 1 ^e jaar 100%, 2 ^e jaar 70% ☐ 1 ^e jaar 85%, 2 ^e jaar 85% ☐ 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) *	☐ ja ☐ nee	Is werknemer verzekerd voor deze basisvariant? ☐ ja ☐ nee
WGA-hiaatverzekering (uitgebreid) *	☐ ja ☐ nee	Is werknemer verzekerd voor deze uitgebreide variant? ☐ ja ☐ nee
Vaste WIA-aanvulling *	☐ ja ☐ nee	Is werknemer verzekerd voor deze aanvulling? ☐ ja ☐ nee
* WIA-excedentverzekering	Aanvulling op het inkomen tot sv-loon? Aanvulling op het inkomen tot sv-loon? Werknemer is verzekerd voor deze excedentverzekering?	☐ nee ☐ ja, tot% van sv-loon ☐ nee ☐ ja, tot % van salaris ☐ nee ☐ ja
Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld. Naam ondertekenaar: Telefoonnummer:		Getekend te d.d. Handtekening en firmastempel: