

Aanvraagformulier WGA-basisverzekering

Bedrijfsgegevens

Werkgeversnummer :

Branche :

Statutaire naam bedrijf :

Statutair adres :

Postcode en woonplaats :

Fiscaal nummer :

Hierbij verklaar ik dat:

- mijn bedrijf onder de CAO Metaal en Techniek valt **én**
- de SV-loonsom van mijn bedrijf in 2015 lager is dan € 797.500 **én**
- ik een ziekteverzuimverzekering heb of afsluit bij een brancheverzekeraar: NV schadeverzekering-maatschappij Bovemij, KMU Verzekeringen NV of Achmea Schadeverzekeringen NV **én**
- ik een ziektewet eigen risicodragerverzekering heb of afsluit bij een brancheverzekeraar: NV schadeverzekering-maatschappij Bovemij, KMU Verzekeringen NV of Achmea Schadeverzekeringen NV **én**
- het aandeel tijdelijke werknemers niet meer is dan 20% van mijn gehele personeelsbestand.

Wilt u dat wij uw Aanvraag Eigenrisicodragerschap voor de WGA bij de Belastingdienst indienen?

- Ja, ik wil dat NV schade mijn eigenrisicodragerschap voor de WGA bij de Belastingdienst aanvraagt.
Ik stuur het volledig ingevulde aanvraagformulier van de Belastingdienst vóór 24 maart 2017 aan NV schade.
- Nee, ik stuur de aanvraag voor het eigenrisicodragerschap voor de WGA zelf vóór 1 april 2017 naar de Belastingdienst. Een kopie van deze aanvraag stuur ik mee met het aanvraagformulier WGA-basisverzekering.

Gegevens WGA-basisverzekering

Meer informatie over de WGA-basisverzekering en de polisvoorwaarden vindt u op www.nvschade-mt.nl.

Jaarpremie 2017 : 0,865% van het totale jaarsalaris WIA
Contractduur : 1 jaar
Ingangsdatum verzekering : 1 juli 2017

Bent u of is een andere belanghebbende ooit betrokken geweest of momenteel betrokken bij een faillissement, een surseance van betaling of een schuldsanering?

- Ja
 Nee

Slotverklaring

De tekenbevoegde van het bedrijf verklaart de vragen naar waarheid te hebben beantwoord en dat er geen omstandigheid die aan de verzekeraar behoort te worden medegedeeld, is verzwegen of verkeerd is voorgesteld.

Het is de tekenbevoegde bekend dat het niet voldoen aan de mededelingsplicht of het onjuist en/of onvolledig beantwoorden van vragen gevolgen kan hebben voor de verzekering of schadevergoeding.

Ondertekening

Datum :

Naam : M V

Functie :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

Handtekening :

