

Aanvraagformulier WIA-excedentverzekering

Bedrijfsgegevens

Werkgeversnummer MN :

Branche :

Statutaire naam bedrijf :

Statutair adres :

Postcode en woonplaats :

Aanbod WIA-excedentverzekering

- Ja, ik kies voor de WIA-excedentverzekering als aanvulling op de WIA-werknemersverzekering met een dekking van ten minste 70% tot een loongrens van € 100.000.
- Ja, ik ontvang graag een offerte voor de WIA-excedentverzekering Top voor werknemers met een loon boven € 100.000.

Gegevens WIA-excedentverzekering

Ingangsdatum :
(De ingangsdatum van de verzekering is een datum in de toekomst of de datum van ontvangst van uw aanvraagformulier.)

Contractduur : 3 jaar

Jaarpremie WIA-excedentverzekering 2021 : 3,312% van het bruto loon boven € 58.311 (maximum SV-loon 2021) tot maximaal € 100.000 van iedere verzekerde werknemer.

Zieke of arbeidsongeschikte werknemers

Werknemers die ziek zijn op de datum van ondertekening van het aanvraagformulier vallen niet onder de dekking van de WIA-excedentverzekering. Zij kunnen pas deelnemen aan deze verzekering op het moment dat zij gedurende vier weken volledig arbeidsgeschikt zijn voor hun werk.

Vult u hieronder de gegevens in van werknemers die op dit moment ziek zijn, arbeidsongeschikt zijn of een WIA- of WAO-uitkering ontvangen.

Let op: werknemers die een wettelijke WIA-uitkering door gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ontvangen, kunnen wel aan de WIA-excedentverzekering (Top) deelnemen voor het deel dat zij arbeidsgeschikt zijn.

Opgave zieke of arbeidsongeschikte werknemers				Reden uitsluiting: Kruis aan wat van toepassing is			
Naam en voorletters	m/v	Geboortedatum	Datum 1e ziektedag	Ziek	Arbeidsongeschikt	WAO-uitkering	WIA-uitkering

De polisvoorwaarden vindt u op nvschade.nl bij 'Documenten'.

Betaalwijze

De premie voor de WIA-excedentverzekering betaalt u via de factuur WIA-werknemersverzekering. Deze ontvangt u in de tweede maand van elk kwartaal.

Slotverklaring

De tekenbevoegde van het bedrijf verklaart de vragen naar waarheid te hebben beantwoord. De tekenbevoegde verklaart dat die geen relevante informatie weggelaten of bewust verkeerd voorgesteld heeft op dit formulier.

De ondertekenaar is ervan op de hoogte dat onjuist of onvolledig beantwoorden gevolgen kan hebben voor de verzekering of schadevergoeding.

Ondertekening

Datum :

Naam : M V

Functie :

KvK bevoegd : Ja

Telefoonnummer :

E-mailadres :

Handtekening :

