

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 sociale verzekeringslonen in mijn bedrijf in 2019 samen minder dan € 865.000 waren **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-eigenrisicodragerverzekering heb of afsluit bij een brancheverzekeraar: NV schadeverzekering-maatschappij Bovemij, KMU Verzekeringen NV of Achmea Schadeverzekeringen NV **én**
- 20% of minder van mijn werknemers tijdelijke werknemers zijn.

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 23 maart 2021 aan NV schade.
- Nee, ik stuur de aanvraag voor het eigenrisicodragerschap voor de WGA zelf vóór 1 april 2021 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 nvschade.nl onder 'Documenten'.

Jaarpremie 2021 : 0,999% van het totale jaarsalaris WIA
Contractduur : 1 jaar
Ingangsdatum verzekering : 1 juli 2021

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. 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 :

