

Aanvraag offerte Verzuimverzekering/ Verzuimverzekering Uitgebreid**Gegevens bedrijf/werkgever**

Naam bedrijf: _____

Contactpersoon: _____

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Telefoon: _____

Bij welke UWV (Uitvoerings-

instituut Werknemers-

verzekeringen) is het bedrijf

aangesloten? _____

Aansluitnummer: _____

Welke producten/diensten

vervaardigt/ levert het bedrijf? _____

Werkzaamheden van het bedrijf: _____

Wanneer is het bedrijf opgericht? Datum: _____

Sinds wanneer zijn er

werknemers in dienst? _____

Datum: _____

Is er op dit moment een ziekte-

wet vervangende verzekering? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, bij welke maatschappij? _____

Zijn er nog andere collectieve

verzekeringen bij _____

De Amersfoortse ondergebracht? ☐ nee ☐ ja, welk contractnummer? _____

Welk percentage van het loon

wordt door de werkgever aan de

werknemer bij ziekte uitgekeerd? _____

Gewenste dekking**Verzuimverzekering Conventioneel/****Verzuimverzekering Uitgebreid****(eigen risico in dagen)**

Gewenste dekkingsperiode: _____

☐ eerste jaar ☐ eerste + tweede jaar

Aantal wachtdagen: _____

☐ 10 dagen ☐ 30 dagen ☐ 65 dagen ☐ 130 dagen

Gewenste dekkingspercentage: _____

☐ 70% ☐ 80% ☐ 90% ☐ 100%

Werkgeverslasten

meeverzekeren: _____

☐ ja ☐ nee Zo ja, welk percentage wilt u meeverzekeren aan werkgeverslasten: _____% (max. 20%)

(De werkgeverslasten kunnen alleen worden meeverzekerd vanaf 30 wachtdagen)

Verzuimverzekering Stop-loss**(eigen risico in geld)**

Gewenste dekkingspercentage: _____

☐ 70% ☐ 80% ☐ 90% ☐ 100%

Gewenste eigen behoud: _____

☐ 125% ☐ 130% ☐ 140% ☐ 150%

Werkgeverslasten

meeverzekeren: _____

☐ ja ☐ nee Zo ja, welk percentage wilt u meeverzekeren aan werkgeverslasten: _____% (max. 20%)

U ontvangt bij elke offerte voor de Verzuimverzekering Conventioneel automatisch een offerte voor de Verzuimverzekering Uitgebreid.

Gegevens werknemers

(waaronder niet wordt verstaan Directeur Grootaandeelhouders)

Leeftijd werknemers:

leeftijdsopbouw**aantal werknemers****leeftijdsopbouw****aantal werknemers**

16 - 20 jaar

41 - 45 jaar

21 - 25 jaar

46 - 50 jaar

26 - 30 jaar

51 - 55 jaar

31 - 35 jaar

56 - 60 jaar

36 - 40 jaar

61 - 65 jaar

Totale bruto loonsom: € _____

(maximaal € 92.000,- per werknemer)

(bijvoorbeeld 12x maandsalaris

en 8% vakantiegeld)

Te verzekeren werknemers: aantal: _____
 waarvan administratief: _____
 reizend: _____
 commercieel: _____
 handarbeid: _____

Met welke arbodienst heeft uw onderneming een contract? _____

Wanneer is dit contract ingegaan? _____ Jaarrapportages meezenden.

Verzuimgegevens
 Van de afgelopen 4 jaar:
 Jaar: _____
 Totaal aantal verzuimdagen: _____
 Aantal beschikbare werkdagen: _____
 Loonsommen: _____

Uitgekeerd ziekengeld
 Hieronder wordt verstaan het **totaal** uitgekeerde ziekengeld en aanvullingen boven het maximum Ziektewetloon vanaf de eerste ziekte dag tot maximaal één jaar op basis van 100% van het salaris. Aanwezige ziekteverzuimrapportages graag meesturen.

Jaar: _____

Uitgekeerd door de werkgever in de afgelopen 4 jaar: _____

Zijn op dit moment werknemers arbeidsongeschikt? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, onderstaande gegevens invullen.

Ingangsdatum ziekte	AO%
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Verwacht u dat het verzuim langer zal duren dan zes weken? ☐ ja ☐ nee

Verwacht u dat het verzuim het huidige of komende jaar significant hoger zal zijn dan afgelopen jaren? ☐ ja ☐ nee Zo ja, namelijk: _____

Vriendelijk verzoek dit formulier te sturen naar de afdeling: Relatiebeheer Inkomensverzekeringen Telefoon: (033) 464 28 65 Fax: (033) 464 29 51
 E-mail: Relatiebeheer@Amersfoortse.nl

Wij maken u erop attent dat alleen volledig ingevulde aanvraagformulieren in behandeling kunnen worden genomen. De antwoorden op de door ons gestelde vragen dienen ons in staat te stellen een juiste beoordeling te kunnen maken. Wij vragen uw medewerking hiervoor.

Ondertekening
 Ondergetekende verklaart dat alle vragen naar waarheid en volledig zijn beantwoord. Het is ondergetekende bekend dat bij een onjuiste en/of onvolledige beantwoording of verzwijging De Amersfoortse zich op ongeldigheid van de eventueel na acceptatie van de offerte hieruit voortvloeiende overeenkomst kan beroepen en schadevergoeding kan weigeren.

Naam verzekeringnemer: _____
 Functie verzekeringnemer: _____

Plaats: _____ datum: _____ jaar: _____

Handtekening verzekeringnemer: _____ Assurantieadviseur: _____

 _____ Relatienummer: _____