VerzuimCare aanvraagformulier

1. AANVRAAG BETREFT

Nieuwe aanvraag voor VerzuimCare voor ☐ 1 jaar* ☐ 3 jaar ☐ 5 jaar (inclusief baangarantie) Paraaf _____

** Let op: indien u kiest voor een contractsduur van 1 jaar, dan krijgt u bij een WGA/WIA dekking 10% toeslag op de premie en bij de overige modules (ZW/Verzuimdekkingen) 5% premietoeslag.*

2. VERZUIMCARE MODULES

De hieronder aangekruiste en/of bestaande verzekering(en) en/of dienstverlening worden aangevraagd en/of opgenomen in het pakket.

VerzuimCare modules	Polis/contractnummer	Ingangsdatum
☐ Ziekteverzuim conventioneel		
☐ Stop-Loss verzuimverzekering		
☐ Ziektewet Eigenrisicodragerschap (ZW-ERD)		
☐ WGA Eigenrisicodragerschap		
☐ WGA Gat (Plus)		
☐ WIA 35 min		
☐ WIA aanvulling		
☐ WGA excedent		
☐ IVA excedent		

Advies, ondersteuning en preventie

☐ Arbodienstverlening		
☐ Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)		
☐ Preventie		
☐ Juridische dienstverlening		
☐ Overige dienstverlening		
☐ Baangarantie*		

** Baangarantie is alleen mogelijk in combinatie met de modules Arbodienstverlening, Ziekteverzuim,WGA-gat Plus en WGA Eigenrisicodragen.*

3. BEDRIJFSGEGEVENS

Bedrijfsnaam _____

Correspondentieadres _____

Postcode en plaats _____

Vestigingsadres (indien afwijkend) _____

Postcode en plaats _____

Soort bedrijf / activiteiten _____

Branchevereniging / nummer _____

SBI code _____ Sectorcode _____

Inschrijvingsnummer KvK _____ Plaats _____

(uittreksel KvK bijvoegen)

Rechtsvorm _____ Jaar van oprichting _____

CAO van toepassing? ☐ nee ☐ ja, namelijk _____

Loonheffingnummer _____

UWV aansluitnummer _____ Plaats _____

Datum eerste indiensttreding personeel _____

Huidige arbodienst _____ ☐ n.v.t. Einddatum contract _____

Verzuimpercentage s afgelopen drie jaar 2012: _____ % 2013: _____ % 2014: _____ %

Loonsom afgelopen drie jaar 2012: _____ € 2013: _____ € 2014: _____ €

4. CONTACTPERSOON

Voorletters en naam _____ ☐ man ☐ vrouw

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Telefoon _____ Fax _____

Mobiel _____ Geboortedatum _____

E-mail _____

Functie _____

Accountant/Administrateur _____

5. BETALINGSWIJZE

Verzekeringen

Betalingsperiode per ☐ jaar ☐ halfjaar *(toeslag 2%)* ☐ kwartaal *(toeslag 3%)* ☐ maand* *(toeslag 5%)*

Via ☐ automatisch incasso** ☐ acceptgiro

** Indien u kiest voor een maandelijkse betalingsperiode is automatisch incasso verplicht.*

***Let op: U ontvangt na opmaak van de polis een machtigingsformulier.*

Incassowijze ☐ Tussenpersonen incasso ☐ Maatschappij incasso

IBAN _____ BIC _____

Uw IBAN- en BIC-nummer vindt u op uw bankafschrift.

Overige dienstverlening

Betalingsperiode per ☒ jaar (verplicht)

6. VALIDITEITSVERKLARING WERKGEVER

Ondergetekende verklaart dat alle (ex)* werknemers, met uitzondering van de hierna te noemen werknemers, bij het aangaan van deze verzekering hun werkzaamheden normaal kunnen verrichten en momenteel geen recht op uitkering hebben krachtens BW 7:629 (WULBZ/ZW) of de WAO/WIA. Conform de voorwaarden zullen werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering onder de dekking vallen nadat deze personen tenminste 28 dagen hersteld zijn.

*Zieke werknemers waarvan na 1-1-2004 het dienstverband is verbroken, dient u hieronder te vermelden.

De hieronder genoemde werknemers zijn bij het aangaan van de verzekering arbeidsongeschikt:

Naam	m/v	Geboortedatum	Jaarloon	Parttime %	Datum 1e ziektedag	AO%

Verklaring werkgever

Plaats _____

Datum _____

Handtekening _____

7. SLOTVRAGEN

Strafrechtelijk verleden

Bent u of een andere belanghebbende bij de thans aangevraagde verzekering(en) de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? Bijvoorbeeld omdat u of andere personen werd of werden verdacht van het plegen van een strafbaar feit?

☐ nee ☐ ja, namelijk: _____

Bijzonderheden aangevraagde en soortgelijke verzekering(en)

Heeft een maatschappij u of een andere belanghebbende bij de thans aangevraagde verzekering(en) de laatste acht jaar een verzekering geweigerd, opgezegd of daaraan een verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden gesteld?

☐ nee ☐ ja, namelijk _____ datum _____

Maatschappij _____ soort verzekering _____

Polisnummer _____

☐ ja, namelijk _____ datum _____

Maatschappij _____ soort verzekering _____

Polisnummer _____

8. ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart uitdrukkelijk bevoegd te zijn om namens aanvrager / verzekeringsnemer de overeenkomst aan te gaan op de polisvoorwaarden van thans aangevraagde verzekeringen en algemene voorwaarden van thans aangevraagde dienstverlening. Ondergetekende verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen in het aanvraagformulier nauwgezet en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat er niets is verzwegen of verkeerd is voorgesteld. Ondergetekende verklaart bekend te zijn met bovengenoemde voorwaarden en met het feit dat bij onjuiste of onvolledige beantwoording of verzwijging, het recht op uitkering kan worden beperkt of uitgesloten en de overeenkomst kan worden beëindigd.

Datum _____ Plaats _____

Klant	Naam en voorletters	Handtekening aanvrager / verzekeringnemer
	_____	_____
Tussenpersoon / **Accountmanager**	Naam en voorletters	Handtekening tussenpersoon / accountmanager
	_____	_____

VerzuimCare modules

Ziekteverzuim conventioneel

1. AANVRAAG CONVENTIONELE VERZUIMVERZEKERING

Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Risicodrager _____

2. VERZEKERD BEDRAG

Loonsom (bruto excl. vakantiegeld) € _____ jaar _____

Vakantiegeld meeverzekeren ☐ nee ☐ ja, namelijk _____ %
Werkgeverslasten meeverzekeren ☐ nee ☐ ja, namelijk _____ %

3. DEKKING (CONFORM CONVENTIONELE ZIEKTEWETVERZEKERING)

Eerstejaars risico
☐ eerste 26 weken 100%, tweede 26 weken 90%
☐ 100% ☐ 70% ☐ 91%
☐ anders, namelijk: _____ %

Tweedejaars risico
☐ 85%
☐ 100% ☐ 70% ☐ 91%
☐ anders, namelijk: _____ %

Eigen risicotermijn
☐ 10 werkdagen
☐ 20 werkdagen
☐ 30 werkdagen
☐ 65 werkdagen
☐ 130 werkdagen
☐ 1 jaar

Stop-Loss verzuimverzekering

1. AANVRAAG STOP-LOSS VERZUIMVERZEKERING

Gewenste ingangsdatum _____ Risicodrager _____

Soort loonbegrip ☐ Sv loon gemaximeerd ☐ Sv loon ongemaximeerd ☐ brutoloon
Loonsom € _____

Werkgeverslasten meeverzekeren ☐ ja ☐ nee
Percentage werkgeverslasten _____ %

Gewenste dekking 1e jaar ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90% ☐ 100%
Gewenste dekking 2e jaar ☐ geen ☐ 70%
Maximale uitkering *(keuze vanuit offerte)*
☐ 1x eigen behoud ☐ 4x eigen behoud
☐ 2x eigen behoud ☐ 5x eigen behoud
☐ 3x eigen behoud ☐ Ongemaximeerd

Eigenbehoudpercentage _____ %
(keuze vanuit offerte)

Datum _____ Paraaf _____

Ziektewet Eigenrisicodragerschap (ZW-ERD)

1. AANVRAAG ZW-ERD

Ingangsdatum / wijzigingsdatum ☐ 1 januari ☐ 1 juli jaar _____ Risicodrager _____ *

** De risicodrager dient gelijk te zijn aan de risicodrager van de verzuimverzekering.*

2. VERZEKERD RISICO

Loonheffingnummer	Sectorcode	Aantal werknemers	SV loonsom (€)	Risicogroep *(indien uitzendbranche)*

Keuze	Inhoud pakketten	Verzekering	Begeleiding	Verloning	Uitbetaling
☐	ZW-Compleet	x	x	x	x
☐	ZW-Verzekerd	x			
☐	ZW-Begeleiding plus		x	x	
☐	ZW-Begeleiding		x		

Indien u kiest voor het pakket ZW-Compleet, ZW-begeleiding plus of ZW-begeleiding machtigt u ons om namens u een extra loonheffingensubnummer aan te vragen bij de Belastingdienst.

3. DEKKING

ERD Ziektewet ☐ maximaal 70,00% van het Dagloon conform de Ziektewet

Eigen risicotermijn ☒ 2 werkdagen

4. AANVULLENDE AANVRAAGGEGEVENS

Is personeelsvertegenwoordiging / OR akkoord met aanvraag? ☐ nee ☐ ja

5. ARBODIENSTVERLENING CONSENSE ARBO T.B.V. ZW-ERD

Kiest u voor arbodienstverlening van Consense Arbo t.b.v. ZW-ERD?

☐ ja*

☐ nee, ik realiseer mij dat het geoffreerde tarief voor de ZW-ERD met 20% wordt verhoogd**

* Tarief: indien niet verzekerd geldt dat alle kosten in verband met begeleiding Consense Arbo maandelijks achteraf bij u in rekening worden gebracht, conform de tarieven van het basispakket arbodienstverlening.

**Indien u niet kiest voor arbodienstverlening van Consense Arbo t.b.v. ZW-ERD, dan kiest u bij punt 6 (voorbereiding verloning) ook voor 'nee'.

Let op: Graag ontvangen wij een kopie van uw arbo-overeenkomst om die naar de Belastingdienst te versturen.

6. VOORBEREIDING VERLONING

Kiest u voor hulp bij voorbereiding verloning?

☐ ja (alleen mogelijk indien begeleiding via Consense Arbo)

☐ nee, ik doe de verloning en begeleiding zelf en dien maandelijks achteraf een nota in.

Aandachtspunt: Voor klanten die geen arbodienstverlening hebben bij Consense Arbo geldt een verplichte uitlegsessie, waarvoor € 500,- in rekening wordt gebracht. Wij zullen periodiek een audit uitvoeren om te controleren of alle gegevens correct zijn aangeleverd.

Datum _____ Paraaf _____

7. LOONHEFFING

Loonheffingennummer _____

Subnummer _____ *

* Let op: Indien Consense Arbo de verloning uitvoert, dan dient u een separaat subnummer aan ons door te geven. Deze hebben wij nodig om het verstrekken en aangeven van Ziektewetuitkeringen aan ex-werknemers door een derde partij mogelijk te maken.

Gegevens belastingkantoor

Bevoegde belastinginspecteur _____

Naam betreffende belastingkantoor _____

Straat en huisnummer belastingkantoor _____

Postcode en vestigingsplaats belastingkantoor _____

WGA Eigenrisicodragerschap

1. AANVRAAG WGA EIGENRISICODRAGERSCHAP

Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Risicodrager _____ *

** De risicodrager dient gelijk te zijn aan de risicodrager van de verzuimverzekering.*

2. VERZEKERD BEDRAG

Loonsom Sociale Verzekeringen € _____ jaar _____

3. AANVULLENDE AANVRAAGGEGEVENS

Loonheffingsnummer Belastingdienst _____

Is personeelsvertegenwoordiging / OR akkoord met aanvraag? ☐ nee ☐ ja

Loopt er reeds een bestaande WGA eigenrisicodrager verzekering bij een private verzekeraar? ☐ nee ☐ ja
(Indien ja; kopie polis toevoegen. Indien nee; meesturen formulier Belastingdienst tot aanvraag eigenrisicodragerschap WGA)

4. VERKLARING

Zijn er werknemers in dienst met langer dan drie maanden verzuim op het moment van ondertekening? ☐ nee ☐ ja

Is er sprake van mogelijke instroom van zieke werknemers in de WGA op het moment van ondertekening? ☐ nee ☐ ja

Zijn er op het moment van ondertekening zieke medewerkers in dienst? ☐ nee ☐ ja

Zijn er (ex) werknemers (in dienst) met een lopende WGA uitkering? ☐ nee ☐ ja
Zijn er (ex) werknemers (in dienst) die in het verleden zijn ingestroomd in de IVA? ☐ nee ☐ ja
Zijn er (ex) werknemers (in dienst) die WAO < 15% zijn gekeurd ? ☐ nee ☐ ja
Zijn er (ex) werknemers (in dienst) die WIA < 35% zijn gekeurd? ☐ nee ☐ ja

Zijn er vanaf 29 december 2005 (ex) werknemers op voornoemd loonheffingsnummer of daaraan gelieerd loonheffingsnummer ingestroomd in de WGA, dan wel afgewezen voor de WGA (35 min)? ☐ nee ☐ ja

Zijn er vanaf 29 december 2005 fusies of overnames gedaan, waaruit lopende uitkeringen zijn overgenomen? ☐ nee ☐ ja

Datum _____ Paraaf _____

Indien er op het moment van ondertekening zieke medewerkers in dienst zijn, geeft u de namen hiervan hieronder op.

Medewerker 1
Voorletters en naam _____
Datum ziekmelding _____

Medewerker 2
Voorletters en naam _____
Datum ziekmelding _____

Medewerker 3
Voorletters en naam _____
Datum ziekmelding _____

WGA Gat (Plus)

1. AANVRAAG WGA GAT (PLUS)
Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Risicodrager _____
Gewenste eindleeftijd ☐ 60 ☐ 62 ☐ 65 ☐ AOW-gerechtigde leeftijd

2. VERZEKERD BEDRAG
Loonsom Sociale Verzekeringen (gemaximeerd SV loon) € _____ jaar _____

3. DEKKING

		Ingangsdatum	Geïndexeerd	Index
☐ WGA Gat	☐ nee	☐ ja, _____	☐ ja ☐ nee	☐ 2% ☐ 3%
☐ WGA Gat (Plus)	☐ nee	☐ ja, _____	☐ ja ☐ nee	

4. DEELNAME
Verplichte deelname ☐ ja ☐ nee *(premieopslag 12,5% en invullen afstandsverklaringen)*

5. AFSTANDSVERKLARINGEN
Zijn er afstandverklaringen ingediend door werknemers inzake één van bovengenoemde dekkingen? ☐ nee ☐ ja
(indien er afstandsverklaringen zijn ingediend, dienen deze bij de aanvraag te worden toegevoegd)

WIA 35 Min

1. AANVRAAG WIA 35 MIN
Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Risicodrager _____
Gewenste eindleeftijd ☐ 60 ☐ 62 ☐ 65 ☐ AOW-gerechtigde leeftijd

2. VERZEKERD BEDRAG
Loonsom Sociale Verzekeringen (gemaximeerd SV loon) € _____ jaar _____

3. DEKKING

		Ingangsdatum	Geïndexeerd	Index
WIA 35 Min	☐ nee	☐ ja, _____	☐ ja ☐ nee	☐ WIA Dagloon

4. DEELNAME
Verplichte deelname ☐ ja ☐ nee (premieopslag 15% en invullen afstandsverklaringen)

5. AFSTANDSVERKLARINGEN
Zijn er afstandverklaringen ingediend door werknemers inzake één van bovengenoemde dekkingen? ☐ nee ☐ ja
(indien er afstandsverklaringen zijn ingediend, dienen deze bij de aanvraag te worden toegevoegd)

Datum _____ Paraaf _____

WIA Aanvulling

1 VERZEKERD BEDRAG

Loonsom Sociale Verzekeringen (gemaximeerd SV loon) € _____ jaar _____

Risicodrager _____

2. DEKKING

Index	☐ 0%	☐ 2%	☐ 3%	☐ WIA-index
Duur uitkering	☐ 5 jaar	☐ 10 jaar	☐ 15 jaar	☐ AOW-leeftijd
Dekking	☐ 10%	☐ 15%	☐ 20%	

3. DEELNAME

Verplichte deelname ☐ ja ☐ nee *(premieopslag 15% en invullen afstandsverklaringen)*

4. AFSTANDSVERKLARINGEN

Zijn er afstandverklaringen ingediend door werknemers inzake één van bovengenoemde dekkingen? ☐ nee ☐ ja
(indien er afstandsverklaringen zijn ingediend, dienen deze bij de aanvraag te worden toegevoegd)

WGA / IVA Excedent

1. AANVRAAG

☐ WGA EXCEDENT
☐ IVA EXCEDENT

Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Risicodrager _____

Gewenste eindleeftijd ☐ 60 ☐ 62 ☐ 65 ☐ AOW-gerechtigde leeftijd

2. VERZEKERD BEDRAG

Onafgetopte (bruto)loon voor premieheffing Sociale Verzekeringen € _____ jaar _____

3. DEKKING		**Ingangsdatum**	**Dekking**	**Geïndexeerd**	**Index**
WGA Excedent	☐ nee	☐ ja, _____	_____%	☐ ja ☐ nee	☐ 2% ☐ 3%
IVA Excedent	☐ nee	☐ ja, _____	_____%	☐ ja ☐ nee	☐ 2% ☐ 3%

4. DEELNAME

Verplichte deelname ☐ ja ☐ nee (premieopslag 15% en invullen afstandsverklaringen)

Werknemers ☐ alle ☐ boven SV-loon (alleen bij dekking 70% mogelijk)

5. AFSTANDSVERKLARINGEN

Zijn er afstandverklaringen ingediend door werknemers inzake één van bovengenoemde dekkingen? ☐ nee ☐ ja
(indien er afstandsverklaringen zijn ingediend, dienen deze bij de aanvraag te worden toegevoegd)

Datum _____ Paraaf _____

Advies, ondersteuning en preventie

Arbodienstverlening voor medewerkers in dienst

1. AANVRAAG ARBODIENSTVERLENING

Ingangsdatum / wijzigingsdatum _____ Aantal medewerkers _____

2. PAKKETKEUZE

Pakketvorm ☐ Basispakket ☐ Voordeelpakket ☐ Totaalpakket
Tarief ☐ per medewerker ☐ percentage loonsom (enkel in overleg)

3. VERKLARING

Zijn er momenteel zieke medewerkers in dienst? (uitloop) ☐ nee ☐ ja
Betermelding binnen 4 weken na ingangsdatum.

Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

1. RISICO-INVENTARISATIE EN -EVALUATIE (RI&E)

Is er een RI&E aanwezig? ☐ nee ☐ ja datum laatste versie _____

Volgens de Arbeidsomstandighedenwet artikel 5 moet een ondernemer met werknemers in loondienst beschikken over een actuele RI&E. De RI&E wordt aangepast zo vaak als de daarmee opgedane ervaring, gewijzigde werkmethode of werkomstandigheden of de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening daartoe aanleiding geeft. Het is gebruikelijk dat de RI&E om de vier jaar opnieuw wordt opgesteld om de risico's binnen uw organisatie te toetsen aan de wet- en regelgeving die op dat moment van toepassing is.

Wilt u een offerte ontvangen voor het uitvoeren van een RI&E? ☐ nee ☐ ja
Wilt u een offerte ontvangen voor het toetsen van een RI&E? ☐ nee ☐ ja

Met wie kan er contact opgenomen worden:

Naam contactpersoon _____ Telefoonnummer _____
E-mail _____

Preventie

1. PREVENTIEF MEDISCH ONDERZOEK (PMO)

Wilt u een offerte ontvangen voor PMO? ☐ nee ☐ ja

Volgens de Arbeidsomstandighedenwet artikel 18 stelt de werkgever de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.

2. PREVENTIEZUIL

Wilt u een offerte ontvangen voor het plaatsen van een preventiezuil? ☐ nee ☐ ja

De preventiezuil is een interactieve kiosk die gezondheidsparameters meet, zoals gewicht, bloeddruk, BMI, hartslag en het lichaamsvetpercentage. Hierdoor wordt op een laagdrempelige manier geappelleerd aan het gezondheidsbewustzijn van de werknemer.

Met wie kan er contact opgenomen worden:

Naam contactpersoon _____ Telefoonnummer _____
E-mail _____

felison

Juridische ondersteuning

1. AANVRAAG JURIDISCHE ONDERSTEUNING

☐ Gratis juridische bedrijfscan (eenmalig)

Tijdens een juridische bedrijfscan kunnen de juristen van het Service Centrum voor u in kaart brengen of u op dit moment op juridisch gebied risico's loopt. Vanwege uw aanmelding op onze diensten kunt u eenmalig gratis gebruik maken van de bedrijfscan. Onze juristen richten zich voornamelijk op het arbeidsrecht en het sociale zekerheidsrecht.

☐ Ik ontvang graag informatie over de juridische dienstverlening van het Service Centrum

De juristen van het Service Centrum kunnen bijstand verlenen bij vrijwel ieder juridisch vraagstuk dat zich binnen uw onderneming voordoet. De kracht van de dienstverlening ligt vooral op het gebied van het arbeidsrecht en het sociale zekerheidsrecht. Daarnaast kunnen wij u onder meer ook bijstaan bij het opstellen of aangaan van overeenkomsten, het opstellen van algemene voorwaarden en het incasseren van geldvorderingen.

Met wie kan er contact opgenomen worden:

Naam contactpersoon _____ Telefoonnummer _____

E-mail _____

Overige dienstverlening

1. CERTIFICERING

Is het bedrijf gecertificeerd? ☐ nee ☐ ja Conform _____

Wilt u een offerte ontvangen voor ondersteuning bij het certificeren van en/of het onderhouden van het bestaande certificaat? ☐ nee ☐ ja, voor:

- Conform de norm NEN-EN-ISO 9001 (Kwaliteit) ☐
- Conform de norm OHSAS 18001 (Veiligheid) ☐
- Conform de norm NEN-EN-ISO 14001 (Milieu) ☐
- Conform VCA* 2008/5.1 (Veiligheid) ☐
- Conform VCA** 2008/5.1 (Veiligheid) ☐
- Conform VCO (Veiligheid Gezondheid en Milieu Checklist Opdrachtgevers) ☐
- Conform VCU (Veiligheid voor de uitzendbranche) ☐
- Conform Groenkeur (Boomverzorging/Groenvoorziening) ☐
- Conform BRL 7000 (Bodemsanering) ☐
- Conform CO2 Prestatieladder (Milieu) ☐
- Conform VKL (Voedsel Kwaliteit Loonwerk) ☐
- Projectbegeleiding / V&G plannen / V&G projectcoördinatie voor de aannemerij ☐

Met wie kan er contact opgenomen worden:

Naam contactpersoon _____ Telefoonnummer _____

E-mail _____

2. CURSUSSEN

Wilt u meer informatie over deelname aan onderstaande cursussen? ☐ nee ☐ ja, voor:

VCA Basis	☐	BHV basis	☐	ATEX	☐
VCA Vol	☐	BHV herhalen	☐	Asbestherkennen	☐
Preventiemedewerker	☐				

Met wie kan er contact opgenomen worden:

Naam contactpersoon _____ Telefoonnummer _____

E-mail _____

Opzegformulier Verzuimverzekering e/o Arbodienst

ONDERSTAANDE VERZEKERINGNEMER VERZOEKT HIERBIJ OM BEËINDIGING VAN DE:

☐ Verzuimverzekering

☐ Arbodienst

(s.v.p. aankruisen wat u wilt opzeggen)

1. OPZEGGING HUIDIGE VERZUIMVERZEKERING

Huidige maatschappij _____ polisnummer _____

Contractsvervaldatum _____ datum opzegging _____ door: ☐ tussenpersoon ☐ aanvrager

GEGEVENS VERZEKERINGSNEMER

Voorletters en naam _____ ☐ man ☐ vrouw

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Telefoon _____ Fax _____

Mobiel _____ Geboortedatum _____

E-mail _____

Functie _____

Datum _____ Plaats _____

Handtekening _____

✂.....

2. OPZEGGING HUIDIGE ARBO-DIENST

Huidige Arbodienst _____ contractnummer _____

Contractsvervaldatum _____ datum opzegging _____ door: ☐ tussenpersoon ☐ aanvrager

GEGEVENS VERZEKERINGSNEMER

Voorletters en naam _____ ☐ man ☐ vrouw

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Telefoon _____ Fax _____

Mobiel _____ Geboortedatum _____

E-mail _____

Functie _____

Datum _____ Plaats _____

Handtekening _____