



## AANVRAAGFORMULIER WGA Eigen Risico

### 1. VERZEKERINGNEMER

Naam bedrijf \_\_\_\_\_  
Contactpersoon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en Plaats \_\_\_\_\_  
Postadres \_\_\_\_\_  
Postcode en Plaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_  
Rechtsvorm  Eenmanszaak  V.O.F.  B.V.  Anders

### 2. ALGEMEEN

Wat is uw hoofdactiviteit / sector \_\_\_\_\_  
Loonheffingsnummer \_\_\_\_\_  
Lid Vakcentrum? Zo ja, nummer  Nee  Ja, nummer? \_\_\_\_\_  
Te verzekeren SVW-loon € \_\_\_\_\_  
Polisnummer Vakcentrum ZorgPortaal 22-0 \_\_\_\_\_

### 3. DEKKING

Ingangsdatum: \_\_\_\_\_  
WGA Eigenrisicodragers  nee  ja  
Premie 0,28%

### 4. BELANGRIJK

Met het invullen en terugsturen van dit formulier, de garantieverklaring en het formulier Aanvraag Loonheffing naar SuperGarant verzekeringen, verzoekt de ondergetekende De Amersfoortse de aanbieding om te zetten in een verzekering. Daarnaast verzoekt de ondergetekende De Amersfoortse om de uittreding uit het publieke bestel te regelen door het volledig ingevulde aanvraagformulier eigen risicodragerschap van de verzekeringnemer samen met een garantieverklaring op te sturen naar de belastingdienst.

Tevens verklaart ondergetekende dat er per datum ondertekening geen ex-medewerkers of medewerkers zijn die aanspraak (kunnen) maken op loondoorbetaling wegens ziekte of op een WIA uitkering (=WGA of IVA). Raadpleeg bij twijfel over oude en lopende ziektegevallen van uw ex-medewerkers of medewerkers uw accountant en het UWV.

### 5. ONDERTEKENING

De ondergetekende verklaart dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn. Indien het een aanvraag voor verzekering betreft, verklaart hij voorts de overeenkomstig deze aanvraag op te maken polis, respectievelijk aanhangsel(s) in ontvangst te nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten te betalen.

Datum: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_  
Naam: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_