

Aanvraag LTO Verzekeringen collectieve WGA Eigenrisicoverzekering

Aanvraagformulier voor de LTO Verzekeringen collectieve WGA Eigenrisicoverzekering

POLISOPMAAK EN SCHADEAFHANDELING VERLOOPT VIA

Cerass Assuradeuren BV
Zadelmakerstraat 140
Postbus 2085
1990 AB Velsersbroek
In volmacht van ASR Verzekeringen

RISICODRAGER

ASR Verzekeringen
Zorg & Inkomen
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

1. VERZEKERINGNEMER

Let op: tenaamstelling bedrijf conform opgave tenaamstelling bij de Belastingdienst

Naam van de organisatie/bedrijf _____
 Vestigingsadres _____
 Postcode en plaats _____ Telefoonnummer _____
 Contactpersoon _____

2. ALGEMEEN

Welke betalingstermijn wenst u? Jaar Halfjaar Kwartaal Maand
 (2% opslag) (4% opslag) (5% opslag)
 Incassowijze Automatische incasso of Nota

Verzekeringnemer verklaart hierbij geen langdurig zieke werknemers te hebben die mogelijk in de WGA instromen of (ex)-werknemers in dienst te hebben die na 1 juli 2007 in de WGA zijn terechtgekomen.

- Nee, wij hebben geen langdurig zieke werknemers die mogelijk in de WGA instromen
 Ja, wij hebben of verwachten wel instroom in de WGA

Wat is het bank/gironummer van uw organisatie? _____
 Ingangsdatum contract _____ - _____ - _____
 Contractduur / minimumpremie 5 jaar / € 100,- per jaar
 Voorwaarden / soort verzekering ASR Verzekeringen / WGA Eigenrisicoverzekering
 Wat is uw loonheffingnummer bij de Belastingdienst? _____
 Wat is de naam van de Arbodienst / specialistische dienst waarbij u bent aangesloten? _____
 Wat is uw contractnummer bij deze dienst? _____
 Wat is uw totale SV loonsom over 2009? (verplicht invullen) _____

3. ONDERTEKENING

Aangezien het een aanvraag voor verzekering betreft, verklaart hij ook de overeenkomstig deze aanvraag op te maken polis, respectievelijk aanhangsel(s) in ontvangst te nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten te betalen.

Naam _____ Plaats _____
 Datum _____ - _____ - _____ Handtekening _____
 Functie _____

4. MACHTIGING

Naam _____ Functie _____
 Verleent hierbij namens _____ tot wederopzegging machtiging aan Cerass Assuradeuren BV om van de hieronder genoemde rekening de bedragen te laten afschrijven die zijn verschuldigd uit hoofde van zijn/haar ASR Verzekeringen WGA/WIA-verzekeringen.

Rekeningnummer _____ Datum _____ - _____ - _____
 Plaats _____ Handtekening _____