

## AANVULLENDE VOORZIENINGEN WERKGEVER

Gegevens werkgever	Naam werkgever	
	Adres werkgever	
	Postcode en plaats	
	Contactpersoon (ingevuld door)	
Gegevens werknemer	Naam werknemer	
	Adres werknemer	
	Postcode en woonplaats	

### *GRAAG DE HIERONDER GEVRAAGDE GEGEVENS INVULLEN.*

Kunt u de hieronder gevraagde gegevens niet aan uw werknemer verstrekken? Kruis dan het onderstaande vakje aan en vermeld de reden hiervan.

Reden: .....

### OVERLIJDEN

#### *Heeft uw bedrijf een collectieve overlijdensverzekering afgesloten?*

Deze verzekering zorgt voor een extra jaarlijkse uitkering (aan de nabestaanden) bij overlijden van de medewerker. Dit is een zogenaamde ANW-hiaat verzekering.

Ja  Nee

#### *Is deze werknemer verzekerd door deze verzekering?*

Ja  Nee

Als 'Ja', start de uitkering dan:

Direct na overlijden van de werknemer of,

Na het bereiken van de leeftijd van 18 jaar van het jongste kind

Uitkeringsbedrag per jaar: € .....

## ARBEIDSONGESCHIKTHEID

### **De eerste twee ziektejaren:**

Als werkgever bent u verplicht om de eerste twee jaren van ziekte uw werknemer door te betalen. Het uitkeringspercentage is afhankelijk van de CAO waaronder uw bedrijf valt. Of de afspraken die u met uw werknemer gemaakt heeft. U betaalt in het eerste jaar minimaal 70% van het loon door (en minimaal het minimumloon). En in het tweede jaar ook minimaal 70% van het loon.

Welke verdeling geldt binnen uw bedrijf voor de wettelijke loondoorbetalingstermijn in de eerste twee ziektejaren als uw werknemer niet werkt?

Jaar 1 .....% van het loon

Jaar 2 .....% van het loon

### **Na de eerste twee ziektejaren:**

Na twee jaar ziekte treedt de wet WIA in werking. Uw werknemer ontvangt dan, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid, een uitkering van het UWV. Ondanks deze uitkering is er vaak sprake van een grote inkomensterugval. Daarom sluiten veel werkgevers een aanvullende WIA-verzekering voor hun werknemers. Dit is in veel CAO- regelingen ook verplicht.

Heeft u voor uw werknemers een collectieve aanvullende WIA-verzekering gesloten? Dit kan zijn als onderdeel van de pensioenregeling. Of rechtstreeks bij uw arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.

Ja, ga door naar volgende vraag

Nee, ga door naar de ondertekening

*U heeft aangegeven dat u een collectieve WIA-verzekeringen heeft gesloten voor uw werknemers. Wilt u hieronder aangeven om welke dekking(en) het gaat?*

## **WGA-HIAATVERZEKERING**

De WGA-regeling is voor werknemers die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn. Het staat voor Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Een WGA-Hiaatverzekering is een collectieve WGA-verzekering die arbeidsongeschikte werknemers een aanvulling op de wettelijke uitkering geeft.

*Heeft u voor uw werknemers een WGA-Hiaatverzekering gesloten?*

Ja  Nee

*Is deze werknemer verzekerd door deze WGA-Hiaatverzekering?*

Ja  Nee

Kenmerken van deze verzekering:

Deze verzekering vult het inkomen van de werknemer aan tot 70% van het laatsverdiende loon (gemaximeerd op maximum dagloon).

Deze verzekering vult het inkomen van de werknemer aan tot 70% van het laatsverdiende loon (gemaximeerd op maximum dagloon) x het percentage arbeidsongeschiktheid.

anders namelijk \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Uitkeringsduur:  5 jaar  10 jaar

anders namelijk \_\_\_\_\_

### **OPTIE 2: WIA-EXCEDENT (VANAF DE WIA-IOONGRENS)**

WIA-Excedentverzekering (vanaf de WIA-loongrens) beschermt werknemers met een loon boven de WIA-loongrens tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Door een periodieke aanvullende verzekeringsuitkering, welke afhankelijk is van de mate van arbeidsongeschiktheid, wordt dit verlies samen met de wettelijke uitkeringen deels opgevangen. Dit is veelal 70, 75 of 80 % van het verschil tussen het oude loon en het gemaximeerde loon.

*Heeft u voor uw werknemers een WIA-Excedentverzekering gesloten?*

Ja  Nee

*Is deze werknemer verzekerd door deze WIA-Excedentverzekering?*

Ja  Nee

Uitkeringsduur:  5 jaar  10 jaar  tot eindleeftijd

Dekkingspercentage: .....%

Maximaal verzekerd bedrag: € .....

Uitkeringsduur:  5 jaar  10 jaar

anders namelijk \_\_\_\_\_

### **ondertekening**

Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld	Naam ondertekenaar:.....
Bij vragen kan contact opgenomen worden met :	Handtekening en firmastempel:
Naam:.....	Getekend te:.....
Telefoon:.....	Datum:.....