

## Aan- / afmeldingsformulier WGA Hiaat verzekering met de dekking Aanvullingszekerheid

Met dit formulier meldt u werknemers aan of af voor deelname aan de WGA Hiaat verzekering. Door de verplichtingen van de Pensioenwet moet dit formulier uiterlijk binnen zes weken na de personeelswijziging in ons bezit zijn.

- Gaat het om een aanmelding? Vul dan de vragen bij de onderdelen 1, 2 en 3 in.
- Wilt u een werknemer afmelden? Beantwoord dan de vragen bij onderdeel 1 en 4.

Onderteken het formulier altijd. Als we de aan- of afmelding accepteren, ontvangen u en uw werknemer hiervan een bevestiging.

### 1. Uw verzekering

Polisnummer

Verzekeringnemer

### 2. Gegevens werknemer

Naam en voorletter(s)   man  vrouw

Burgerservicenummer (BSN)

Geboortedatum  -  -  (DD-MM-JJJJ)

Adres  huisnr.

Postcode en woonplaats

Woont uw werknemer in het buitenland?

Vul dan hier het adres in.

### 3. Aanmelding

Wat is de reden van aanmelding?

- Nieuwe werknemer, in dienst getreden per  -  -  (DD-MM-JJJJ)
- Werknemer komt terug op een eerder besluit en wil alsnog meedoen aan de verzekering. Voor de acceptatie van uw werknemer heeft onze medisch adviseur een gezondheidsverklaring nodig. Dit formulier kunt u downloaden via [www.nn.nl/wgahiaat](http://www.nn.nl/wgahiaat).

Beroep/werkzaamheden

Verricht uw werknemer op dit moment volledig de overeengekomen werkzaamheden zoals deze in het contract staan?

Ja  Nee

Ontvangt hij een uitkering volgens de WIA of WAO?  Ja  Nee

**Let op!** Het is pas mogelijk een werknemer aan te melden:

- als hij minimaal vier weken aaneengesloten de werkzaamheden uitvoert zoals deze in zijn contract staan én
- als hij geen WIA of WAO uitkering ontvangt.

Is uw werknemer pas in dienst gekomen? Dan moet hij op de eerste werkdag volledig de werkzaamheden uitvoeren zoals deze in het contract staan.

#### 4. Afmelding

---

Wat is de reden van afmelding?

Naam deelnemer \_\_\_\_\_

Deelnemersnummer \_\_\_\_\_

Uit dienst per

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (DD-MM-JJJJ)

Overleden per

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (DD-MM-JJJJ)

Anders, namelijk

per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (DD-MM-JJJJ)

#### 5. Ondertekening

---

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u als aanvrager van de verzekering dat u de vragen op dit formulier eerlijk en volledig heeft beantwoord. Heeft u iets onjuist of onvolledig ingevuld, dan kan dat gevolgen hebben voor deze verzekering. We behandelen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren.

Naam \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Datum (DD-MM-JJJJ)

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V. (statutair gevestigd te Den Haag),  
handelsregisternr. 27023707