

# Afstandsverklaring collectieve WGA hiaatverzekering

## 1. Gegevens werknemer

Naam en voorletters .....

Geboortedatum .....

## 2. Gegevens werkgever

Naam werkgever .....

Vestigingsplaats .....

Polisnummer .....

## 3. Afstandsverklaring

U kunt de afstandsverklaring op twee momenten in laten gaan:

1. Vanaf het moment dat u recht heeft op deelname aan de collectieve WGA hiaatverzekering van uw werkgever.
2. Op een later moment kunt u de deelname aan de regeling stopzetten.

Om de afstandsverklaring in werking te laten treden, kruist u één van de onderstaande mogelijkheden aan.

### 1. Afstandsverklaring vanaf aanvang recht op deelname

Door ondertekening van deze afstandsverklaring verklaar ik dat:

- A. Ik op de hoogte ben van de collectieve WGA hiaatverzekering die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- B. Ik het aanbod heb ontvangen om vanaf .....-.....-..... (datum) aan deze verzekering deel te nemen;
- C. Ik van dit aanbod geen gebruik wil maken en daarom nooit enig recht aan deze verzekering kan ontlenen.

### 2. Afstandsverklaring: Stopzetting deelname

Door ondertekening van deze afstandsverklaring verklaar ik dat:

- A. Ik op de hoogte ben van de collectieve WGA hiaatverzekering die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- B. Ik op dit moment deelneem aan deze verzekering;
- C. Ik vanaf .....-.....-..... (datum) niet langer wil deelnemen aan deze verzekering;
- D. Ik daarom vanaf de hierboven ingevulde datum geen recht meer aan deze verzekering kan ontlenen, behalve als er sprake is van eventuele uitlooprechten.

## 4. Gezien door werkgever

Naam werkgever .....

Plaats en datum .....

Handtekening .....

## 5. Ondertekening werknemer

Naam werknemer .....

Plaats en datum .....

Handtekening .....

*Bewaar het ingevulde en ondertekende origineel van deze verklaring in het personeelsdossier. Een kopie is bestemd voor de werknemer.*