

Aanvullende voorzieningen Werkgever

Gegevens werkgever	Naam Werkgever:	
	Adres Werkgever:	
	Postcode en woonplaats:	
	Contactpersoon (ingevuld door):	
Gegevens werknemer	Naam Werknemer:	
	Adres Werknemer:	
	Postcode en woonplaats:	

Overlijden

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

Reden _____

1 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 een ANW-hiaat verzekering?
 Ja Nee (ga naar vraag 2)

Zo ja, start de uitkering dan

Direct na het overlijden van de werknemer of
 Op het moment dat het jongste kind de leeftijd van 18 jaar bereikt

Uitkeringsbedrag per jaar € _____

Arbeidsongeschiktheid

2. De eerste twee ziektejaren:
Als werkgever bent u verplicht om uw werknemer door te betalen tijdens de eerste twee jaren van ziekte. Het uitkeringspercentage is afhankelijk van de CAO waaronder uw bedrijf valt, of van 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). In het tweede jaar betaalt u tevens 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?

	Eerste half jaar	Tweede half jaar
Jaar 1	...%	...%
Jaar 2	...%	...%

De loondoorbetaling is een percentage van

Het salaris
 Het salaris gemaximeerd op de WIA-loongrens

3. 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 inkomenssterugval. 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 vraag 4
 Nee, ga door naar de ondertekening.

4. U heeft een collectieve WIA-verzekering voor uw werknemers. Wilt u hieronder aangeven om welke dekking(en) het gaat?

Optie 1: WGA-Hiaat (basis)

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 (de Vervoluitkering) geeft. Met een WGA-hiaatverzekering (basisvariant) krijgt een werknemer die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is, een aanvulling op de wettelijke WGA-vervolguitkering. De verzekeraar vult het inkomen van de werknemer aan tot 70 procent keer het arbeidsongeschiktheidspercentage keer het oude loon. Dit loon mag niet meer zijn dan het maximumloon, ofwel sv-loon.

Heeft u een WGA Hiaat basis verzekering voor uw medewerkers gesloten?

- Ja Nee
Uitkeringsduur: _____ jaar Tot AOW-gerechtigde leeftijd

Is deze werknemer verzekerd door deze WGA-Hiaat (basis)?

- Ja Nee

Optie 2: WGA-Hiaat (uitgebreid)

De collectieve WGA-hiaatverzekering Uitgebreid zorgt ervoor dat het inkomen van een werknemer die een WGA-loonaanvullingsuitkering, of WGA-vervolguitkering ontvangt, wordt aangevuld tot 70 procent van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd. Dit loon mag niet meer zijn dan het maximumloon, ofwel sv-loon.

Heeft u een WGA Hiaat uitgebreid verzekering voor uw medewerkers gesloten?

- Ja Nee
Uitkeringsduur: _____ jaar Tot AOW-gerechtigde leeftijd

Is deze werknemer verzekerd door deze WGA-Hiaat (uitgebreid)?

- Ja Nee

Optie 3: Vaste WIA-aanvulling

De vaste WIA-aanvulling is een collectieve WIA-verzekering die uitkeert aan werknemers die 35% of meer arbeidsongeschikt zijn en een WGA-uitkering ontvangen. Het uitkeringspercentage is onafhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid (>35%) en/of benutting restverdiencapaciteit.

Heeft u een vaste WIA-aanvulling voor uw medewerkers gesloten?

- Ja Nee
Uitkeringsduur: _____ jaar Tot AOW-gerechtigde leeftijd

Uitkering wordt bepaald op basis van

- Vast bedrag € _____
 Dekkingspercentage _____ % over het loon
 Tot de WIA-loongrens
 Vanaf de WIA-loongrens
 Beide

Is deze werknemer verzekerd door deze WIA-aanvullingsverzekering?

- Ja Nee

Optie 4: WIA-Inkomensaanvulling (tot en met WIA-loongrens)

De WIA-Inkomensaanvulling (tot en met WIA-loongrens) beschermt werknemers met een loon onder 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 5 of 10% van het oude (gemaximeerde) loon.

Heeft u voor uw medewerkers een WIA-Inkomensaanvulling afgesloten?

Ja Nee
Uitkeringsduur: _____ jaar Tot AOW-gerechtigde leeftijd
Dekkingspercentage: _____ %

Is deze werknemer verzekerd door deze WIA-Inkomensaanvulling?

Ja Nee

Optie 5: WIA-Excedent (vanaf de WIA-loongrens)

De WIA-Inkomensaanvulling (tot en met WIA-loongrens) beschermt werknemers met een loon onder 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 5 of 10% van het oude (gemaximeerde) loon.

Heeft u voor uw medewerkers een WIA-Excedentverzekering afgesloten?

Ja Nee
Uitkeringsduur: _____ jaar Tot AOW-gerechtigde leeftijd
Dekkingspercentage: _____ %
Maximaal verzekerd bedrag € _____

Is deze werknemer verzekerd door deze WIA-Excedentverzekering?

Ja Nee

Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Bij vragen kan contact opgenomen worden met:

Naam: _____

Telefoon: _____

Naam ondertekenaar: _____

Handtekening en firmastempel:

Plaats: _____

Datum: _____