

**VERKLARING VAN AFSTAND COLLECTIEVE WGA-GAT VERZEKERING**

Ondergetekende :  
geboren d.d. :  
wonende : te  
werknemer in dienst van :

De heer/mevrouw : verklaart ten overstaan van  
werkgever  
dat hij/zij niet wenst deel te nemen aan de voor werknemer van  
toepassing zijnde arbeidsongeschiktheidsverzekering van de  
werkgever, ter uitvoering waarvan de werkgever een  
overeenkomst heeft gesloten met N.V. Amersfoortse Algemene  
Verzekering Maatschappij (Collectieve WGA-gat Verzekering) en  
dat hij/zij beseft, dat als gevolg hiervan hij/zij uit hoofde  
van bovengenoemde overeenkomst of anderszins geen aanspraak  
kan doen gelden tegenover de werkgever resp. de N.V.  
Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij voor een op de  
WGA aanvullende uitkering.

Opgemaakt en ondertekend in tweevoud,  
te : d.d.:

(werknemer) (echtgenoot/echtgenote  
of partner van werknemer)

De werkgever is hiermede van zijn verplichting inzake  
uitvoering van de Collectieve WGA-gat verzekering voor  
bovengenoemde werknemer ontslagen. De werkgever verklaart  
middels ondertekening kennis te hebben genomen van de inhoud  
van deze verklaring.

te : d.d.:

(werkgever)