

VERKLARING VAN AFSTAND AANVULLENDE WIA-VERZEKERING

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

(hierna te noemen werkgever)

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 (Aanvullende WIA-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 WIA 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 Aanvullende WIA-verzekering voor bovengenoemde werknemer ontslagen. De werkgever verklaart middels ondertekening kennis te hebben genomen van de inhoud van deze verklaring.

te d.d.:

(werkgever)