

AUB volledig invullen in blokletters met blauwe of zwarte pen.

### 1 Organisatiegegevens

Naam organisatie

Vestigingsadres

Postcode       Vestigingsplaats

Naam contactpersoon  Man  Vrouw   
(voorletters + achternaam)

Telefoonnummer           Faxnummer

E-mail

Aansluitnummer UWV

Loonheffingsnummer Belastingdienst

Sectorcode UWV

Inschrijfnummer Kamer van Koophandel

Hoofdactiviteit organisatie

Nevenactiviteit(en) organisatie

Startdatum organisatie

Bent u lid van een brancheorganisatie?  Nee  Ja, namelijk

### 2 Aanvullende organisatiegegevens

**a WIA-loonsom**  
De WIA-loonsom\* 2012 bedraagt €

**b Aantal medewerkers**

**c WGA-premiepercentage**  
Wat is het huidige gedifferentieerde WGA\*\*-premiepercentage voor uw organisatie?

**d Gewenste ingangsdatum eigenrisicodragers WGA**  1 juli 2012  1 januari 2013

**e Heeft u een verzuimverzekering bij Zilveren Kruis Achmea?**  
 Ja, polisnummer   Nee

**g Heeft u een WIA-verzekering bij Zilveren Kruis Achmea?**  
 Ja, polisnummer   Nee

\* De WIA-loonsom is het totale bruto loon inclusief vakantiegeld en andere vaste componenten zoals een 13e maand en exclusief werkgeverslasten. Onder de werkgeverslasten vallen de werkgeverspremies voor de werknemersverzekeringen van WW, WIA, WAO, ZW en de vergoeding van de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet. Op een standaard loonstaat staat in kolom 8 het WIA-loon (ook wel SVW-loon genoemd). De WIA-loonsom is per werknemer gemaximeerd op de WIA-loongrens. De WIA-loongrens per 1 januari 2012 bedraagt € 50.065,02. Directeur-groootaandeelhouder(s) worden niet aangemerkt als werknemer; hun loon dient buiten de opgave te blijven.

\*\* Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

### 3 Algemene vragen

#### Vragen Wet op het financieel toezicht

In het kader van deze nieuwe wet zijn wij, als verzekeraar, verplicht u onderstaande vragen te stellen.

- 1 Bent u op de hoogte van de financiële risico's van het betalen van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als u kiest voor eigenrisicodragers van de WGA?  Ja Ga naar de volgende vraag.  Nee Lees dan onze brochure of kijk op [www.zilverenkruis.nl/wga](http://www.zilverenkruis.nl/wga). Ga daarna naar de volgende vraag.
- 2 Bent u op de hoogte van de wet- en regelgeving over de WGA-regelingen tijdens de periode van eigenrisicodragers?  Ja Ga naar de volgende vraag.  Nee Lees dan deze regelingen eerst goed door.

Voor de verzuim- en inkomensverzekeringen van Zilveren Kruis Achmea is Achmea Schadeverzekeringen N.V. (KvK 08053410) de verzekeraar. Achmea Schadeverzekeringen N.V. is aangesloten bij de Autoriteit Financiële Markten.

#### 4 Inloopgegevens

Zijn er binnen uw organisatie (ex-)medewerkers die een WGA-uitkering ontvangen, of ontvangen hebben sinds 1 januari 2006?

Nee  Ja Zo ja, vul hier dan de gegevens in van deze (ex-)medewerkers.

Naam en voorletter(s) medewerker	Geslacht	Geboortedatum	Ingangsdatum WGA-uitkering	Einddatum WGA-uitkering*	WIA-jaarloon (gemaximeerd)	Arbeidsongeschiktheidspercentage
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V					

\* Indien van toepassing.

Zijn er binnen uw organisatie medewerkers die drie maanden of langer ziek zijn?

Nee  Ja Zo ja, vul hier dan de gegevens in van deze medewerkers.

Naam en voorletter(s) medewerker	Geslacht	Geboortedatum	Datum 1 <sup>e</sup> ziekte dag	WIA-jaarloon (gemaximeerd)	Dienstverband	Zwangerschapsgerelateerd	Arbeidsongeschiktheidspercentage
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V				<input type="checkbox"/> vast <input type="checkbox"/> tijdelijk*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

\* Aankruisen wat van toepassing is.

#### 5 Ondertekening

Zilveren Kruis Achmea maakt deel uit van de Achmea Groep. Achmea B.V. is de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens binnen de Achmea Groep. Bij de aanvraag van een verzekering vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de Achmea Groep - met inachtneming van eventuele portefeuillerechten van intermediairs - voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en om u te informeren over relevante producten en/of diensten van Zilveren Kruis Achmea. Verder voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer door Zilveren Kruis Achmea en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van uw persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing.

Naam tekenbevoegde

Plaats

Datum

- -

Handtekening

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier op naar Zilveren Kruis Achmea, Verkoop Binnendienst, Antwoordnummer 12035, 2300 VC Leiden. Een postzegel plakken is niet nodig. Vergeet niet de juiste bijlage(n) mee te sturen. Voor vragen belt u ons op telefoonnummer (071) 364 19 20.