|  |  |
| --- | --- |
| **Aanvullende Voorzieningen Werkgever** |  |

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

|  |
| --- |
| Graag de hieronder gevraagde gegevens invullen.Kunt u de hieronder gevraagde gegevens *niet* aan uw werknemer verstrekken?Kruis dan het vakje hiernaast aan. 🞏 |

**Overlijden**

|  |
| --- |
| 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, medewerker sluit op vrijwillige basis een ANW-hiaatverzekering af. **Is deze medewerker verzekerd door een ANW-hiaat verzekering?**🞏 ja 🞏 nee (ga naar vraag 2)**Hoe hoog is de jaarlijkse uitkering en wanneer vangt deze aan?**Hoogte uitkering € ….……….. per jaarDe uitkering uit de Anw-hiaatverzekering start: 🞏 direct na het overlijden van de werknemer; of🞏 op het moment dat het jongste kind de leeftijd van 18 jaar bereikt. |

**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 loondoorbetalingtermijn in de eerste twee ziektejaren, als uw werknemer niet werkt?**Eerste half jaar Tweede half jaarJaar 1 …% …%Jaar 2 …% …%De loondoorbetaling is een percentage van: 🞏 het salaris of 🞏 het salaris gemaximeerd op de WIA-loongrens  |
| **2.** **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 inkomensterugval. 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 3🞏 Nee, ga door naar de ondertekening |

|  |
| --- |
| **3. U heeft aangegeven dat u een collectieve WIA-verzekering heeft gesloten voor uw werknemers. Wilt u in de vragen 3a, 3b en 3c aangeven om welke dekking(en) het voor deze medewerker gaat?** |
| **3a. Heeft u een WGA Hiaat verzekering voor uw medewerker gesloten?** *(Let op: slechts* ***één*** *antwoord mogelijk).*🞏 ja, een WGA-Hiaat Basis🞏 ja, een WGA-Hiaat Uitgebreid🞏 nee, geen WGA Hiaat verzekeringHoe lang is de uitkeringsduur van de aangekruiste WGA-Hiaat verzekering? 🞏 tot AOW-gerechtigde leeftijd🞏 anders, nl. …. jaar**Korte uitleg: 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 Vervolguitkering) 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. **Korte uitleg: 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.  |

|  |
| --- |
| **3b. Heeft u voor uw medewerker een WIA-Excedentverzekering afgesloten?** 🞏 ja 🞏 nee (ga naar vraag 3c)**Korte uitleg: WIA-Excedent (vanaf de WIA-loongrens)**De WIA-Excedentverzekering (vanaf de WIA-loongrens) beschermt werknemers met een loon boven de WIA-loongrens tegen inkomensverlies (als gevolg van arbeidsongeschiktheid). Door een periodieke aanvullende verzekeringsuitkering, die afhankelijk is van de mate van arbeidsongeschiktheid, wordt dit verlies samen met de wettelijke uitkeringen deels opgevangen. Dit is veelal tot 70 of tot 80% van het verschil tussen het oude loon en het gemaximeerde loon.**Wat is de looptijd van de WIA-Excedentverzekering en hoog is het dekkingspercentage ?** 🞏 tot AOW-gerechtigde leeftijd 🞏 anders, nl. …. jaarDekkingspercentage: 🞏 70% 🞏 80% 🞏 80% x ao% anders: …….% |
| **3c. Heeft u voor uw medewerker een WIA-Inkomensaanvulling afgesloten?** 🞏 ja 🞏 nee**Korte uitleg: 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.**Wat is de looptijd van de WIA-Inkomensaanvulling en hoog is het dekkingspercentage ?** 🞏 tot AOW-gerechtigde leeftijd 🞏 anders, nl. ….. jaarDekkingspercentage: 🞏 10% 🞏 anders: ……….% |

|  |  |
| --- | --- |
| 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:Getekend te:…………………………………………………….Datum:…………………………………………………………... |