

## Aanvraag/wijziging voor een WGA Eigenrisicodragerverzekering

---

Dit aanvraagformulier bestaat uit drie verschillende formulieren:

1. De aanvraag/wijziging voor een WGA Eigenrisicodragerverzekering. Voor een snelle acceptatie is het van belang dat het aanvraagformulier volledig wordt ingevuld.
2. Het aanvraagformulier eigenrisicodragerschap voor de WGA.
3. De garantieverklaring bij de aanvraag eigenrisicodragerschap voor de WGA. Op dit formulier vult u uw eigen gegevens (paragraaf 2 Gegevens werkgever) in.

### 1. Intermediair

---

Naam intermediair: Succes Verzekerd  
E-mailadres behandelaar: j.foekens@succesverzekerd.nu

Generali rekeningnummer: 1972  
Rechtstreeks telefoonnummer: 0341-437437

### 2. Ingangsdatum

---

Ingangsdatum: 1 januari 2009

(hoofdpremievervaldatum en contractsvervaldatum op 1 januari)

Betreft:  nieuwe Eén-Bedrijfs-Polis

wijziging/aanvulling op polisnummer: .....

Als het aanvraagformulier is ondertekend en geaccepteerd door Generali, is er dekking voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan na de datum waarop het ondertekende aanvraagformulier door Generali is ontvangen met een maximum van 6 maanden. Er wordt geen dekking verleend voor het overige inlooprisico.

### 3. Contracttermijn

---

De contracttermijn is de looptijd van de verzekering. Deze termijn staat los van de premievervaldatum. U betaalt per (half)jaar, kwartaal of maandelijks de premie, maar de contracttermijn kan één of meer jaren bestrijken.

U moet zelf aangeven voor welke contracttermijn u kiest. Bedenk hierbij dat u de verzekering in principe pas kunt opzeggen tegen het einde van de gekozen contracttermijn waarbij u een opzegtermijn van 2 maanden in acht moet nemen.

Generali hanteert standaard een contracttermijn van 1 jaar. Indien u hiervan wilt afwijken, kunt u hier uw keuze aangeven.

Gekozen termijn:  3 jaar  5 jaar

Datum: ..... Handtekening: .....

### 4. Betalingswijze

---

Rekeningnummer: ..... Premiebetaling per:  kwartaal  maand\*  
 via acceptgiro aan Generali  d.m.v. machtiging aan Generali (\*verplicht bij maandbetaling)

### 5. Verzekeringnemer

---

Bedrijfsnaam: .....

Correspondentieadres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoon: ..... Fax: .....



L61.1675-08/08

Vestigingsadres/kantooradres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Contactpersoon: .....  man  vrouw

Loonheffingnummer: .....

Sector: .....

## 6. Werknemers

Totaal aantal werknemers: .....

1. Zijn er werknemers die bij de aanvraag van de verzekering hun werkzaamheden niet of met beperkingen uitvoeren\*?  nee  ja
2. Zijn er zieke ex-werknemers waarvan na 1-1-2004 het dienstverband is verbroken\*?  nee  ja

Indien u een of meerdere vragen met ja heeft beantwoord, vul dan hieronder de gegevens van de betreffende werknemers in en geef aan om welke categorie het gaat.

Naam: .....

Categorie: ..... Geboortedatum (dd-mm-jj): .....

Datum ingang ziekte (dd-mm-jj): ..... Arbeidsongeschiktheidspercentage: .....

Volledig herstel te verwachten binnen 4 weken?  nee  ja

Naam: .....

Categorie: ..... Geboortedatum (dd-mm-jj): .....

Datum ingang ziekte (dd-mm-jj): ..... Arbeidsongeschiktheidspercentage: .....

Volledig herstel te verwachten binnen 4 weken?  nee  ja

(Vervolg op een aparte bijlage)

\* Voor deze werknemers bestaat geen dekking. De ondergetekende verklaart dat alle (ex) werknemers, behalve de hierboven genoemde werknemers, bij het aangaan van deze verzekering hun werkzaamheden normaal kunnen verrichten en momenteel geen recht op uitkering hebben krachtens de WULBZ/ ZW of de WAO/ WIA. Conform de polisvoorwaarden zullen werknemers die arbeidsongeschikt zijn op de ingangsdatum van de verzekering onder de dekking vallen nadat deze werknemers minimaal 4 weken volledig hersteld zijn.

## 7. Te verzekeren loonsom en verzuimgegevens

Hoeveel bedraagt uw totale (gemaximeerde) SV-loon? € .....

Het (gemaximeerde) SV-loon bestaat uit het vaste bruto loon inclusief vakantiegeld, 13e maand en eventueel andere vaste loonbestanddelen. Bij 6 werknemers of meer kunt u onderstaande gegevens ook digitaal aanleveren. U kunt deze gegevens in een excelbestand sturen naar rbi@generali.nl. De werknemersgegevens zijn niet van belang bij de beoordeling van uw aanvraag. De gegevens dienen binnen 2 maanden na de aanvraag door Generali te zijn ontvangen.

	2005	2006	2007
Verzuimpercentages over de afgelopen 3 jaar:	.....	.....	.....

Naam	M/V	Geboortedatum	Sofinummer	(gemaximeerde) SV-loon
1. ....	.....	.....	.....	€ .....
2. ....	.....	.....	.....	€ .....
3. ....	.....	.....	.....	€ .....
4. ....	.....	.....	.....	€ .....
5. ....	.....	.....	.....	€ .....
6. ....	.....	.....	.....	€ .....

## 8. Huidige situatie

- Bent u op dit moment reeds eigenrisicodrager voor de WGA?  nee  ja
- Zo nee, wanneer wordt u eigenrisicodrager? .....
- Wilt u dat Generali zorgdraagt voor uw uittrekking uit het publieke bestel?  nee  ja

## 9. Ondertekening

### Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

- Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij persoonsverzekeringen geldt dit alleen voor derden die de leeftijd van 16 jaar bereikt hebben. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij Generali bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.
- Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van Generali heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen. Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen die gericht zijn op het schadeverleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijk verleden en de slotvraag, ook voor:
  - de leden van de maatschap;
  - de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
  - de statutair directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon;
  - de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer].
- Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Generali u heeft bericht over haar definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan Generali mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u ter hand is gesteld.
- In afwijking van het bepaalde in artikel 7.17.1.4 (7:928), lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:
  - een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord;
  - de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld waarvan aanvrager, bij voorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor de beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

Werd u/werd het bedrijf

- als aanvrager;
  - andere personen wier belang wordt meeverzekerd op deze verzekering;
- en indien deze verzekering wordt gesloten door een rechtspersoon (dit geldt ook voor een VOF, maatschap en andere privaatrechtelijke figuren) tevens:
- de statutair directeur(en) van de rechtspersoon;
  - de aandeelhouder(s) met een meerderheidsbelang en - zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) - de statutair directeur(en) daarvan in de laatste 8 jaar een verzekering van welke aard dan ook:
- |  |                              |                             |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| - geweigerd,                             | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| - opgezegd,                              | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |
| - afwijkende premie/voorwaarden gesteld? | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja |

Zo ja, door welke maatschappij en wat was hiervan de reden? .....

### Strafrechtelijk verleden (zie ook de 'toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht')

- Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:
- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
  - wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
  - overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?
- Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam.  
(U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

nee  ja, toelichting: .....

**Let op: indien de kandidaat-verzekeringnemer een rechtspersoon, maatschap of (commanditaire) vennootschap onder firma is, geldt deze vraag ook voor de in de toelichting onder punt 2 omschreven personen.**

## Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Generali verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Generali uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00.

## Algemene slotvraag en ondertekening (zie ook de 'toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht')

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van deze verzekeringsaanvraag voor Generali van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

nee  ja

Zo ja, welke informatie is dat? .....

## Belangrijk:

lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de 'toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht'.

**Verzekeringnemer (ondergetekende) verklaart, dat de gegeven antwoorden en informatie juist en volledig zijn en verklaart zich akkoord met de toepassing van de Algemene en Bijzondere Voorwaarden en neemt er nota van dat deze voorwaarden ter inzage liggen bij Generali, alsmede dat deze hem - indien de verzekering tot stand komt - tegelijk met de polis worden toegezonden.**

Datum: ..... Handtekening: .....

## 10. Machtiging premiebetaling

Ondergetekende machtigt, tot wederopzegging, Generali de premie voor de verzekering van de hiervoor aangegeven rekening af te schrijven.

Datum: ..... Handtekening: .....

## 11. Bedenktijd voor schadeverzekeringen

Op deze aanvraag van een schadeverzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u, nadat u de polis en de polisvoorwaarden hebt ontvangen, de verzekering ongedaan kunt maken.

Hierbij geldt het volgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van 14 kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen;
3. de verzekering moet een contracttermijn van tenminste één jaar hebben;
4. wanneer u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan en zal een onverhoopte schade, welke is gevallen gedurende de bedenktijd, niet voor vergoeding in aanmerking komen.

## 12. Geschillen

Heeft u suggesties voor verbetering van onze dienstverlening of wilt u een klacht indienen? Laat u ons het dan schriftelijk weten. U kunt zich wenden tot: Generali verzekeringsgroep, Afdeling Suggesties & Klachten, Postbus 1888, 1110 CL Diemen  
Telefoon: (020) 660 44 44, E-mail: [hetkanbeter@generali.nl](mailto:hetkanbeter@generali.nl)

Mocht de klacht niet naar genoegen zijn opgelost, dan kan deze vervolgens worden voorgelegd aan:  
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag  
Telefoon: 0900-3552248, Internet: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl), E-mail: [info@kifid.nl](mailto:info@kifid.nl)

Wanneer de klager geen gebruik wenst te maken van de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij Kifid, dan staat het hem vrij om in plaats daarvan het geschil voor te leggen aan de bevoegde rechter. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

## 13. Algemeen

Datum inzending aanvraagformulier: ..... **Ondertekening door verzekeringnemer niet vergeten!**

Bijgevoegd zijn:

- opzegkaart(en)-extern, aantal.....  verzamelloonstaat
- werknemerslijst  anders, nl.: .....

**Waarom dit formulier?**

Met dit formulier kunt u het eigenrisicodragerschap voor de WGA aanvragen of beëindigen. Als werkgever kunt u er namelijk voor kiezen het eigen risico voor de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) te dragen. Als eigenrisicodrager voor de WGA neemt u toekomstige WGA-uitkeringen van (ex-)werknemers over van UWV en verzorgt u zelf de reïntegratietaken.

U kunt het eigenrisicodragerschap voor de WGA jaarlijks op 1 januari of op 1 juli laten ingaan of beëindigen. Uw aanvraag daarvoor moet ten minste 13 weken voor de beoogde ingangsdatum (dus voor 2 oktober of voor 1 april) bij de Belastingdienst binnen zijn. Wilt u eigenrisicodrager worden, dan moet u bovendien aan de volgende voorwaarden voldoen:

- U beschikt over een garantieverklaring van een erkende kredietinstelling of een erkende verzekeraar die u met uw aanvraag meestuurt. U kunt een modelgarantieverklaring downloaden van [www.belastingdienst.nl/loonheffingen](http://www.belastingdienst.nl/loonheffingen).
- U bent in de 3 jaar voor de beoogde ingangsdatum niet al eerder eigenrisicodrager voor de WGA geweest.

**Startende werkgevers**

Als u een startende werkgever bent, kunt u ook eigenrisicodrager voor de WGA worden met ingang van het moment waarop u werkgever bent geworden. Bij uw aanmelding als werkgever moet u dan dit aanvraagformulier en een garantieverklaring meesturen.

**Invullen en terugsturen**

Stuur dit formulier en eventueel de gevraagde bijlage(n) ingevuld en ondertekend naar Belastingdienst/Centrale administratie/ Informatieverwerking, Postbus 2566, 6401 DB Heerlen. U ontvangt dan een beschikking van de Belastingdienst.

**Meer informatie**

Kijk voor meer informatie op [www.belastingdienst.nl/loonheffingen](http://www.belastingdienst.nl/loonheffingen). Of bel de Belasting Telefoon: 0800 – 0543, bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

**1 Gegevens werkgever**

- 1a Waarvoor wilt u dit formulier gebruiken?  Aanvragen eigenrisicodragerschap voor de WGA. **Let op!** Stuur een garantieverklaring van uw kredietinstelling of verzekeraar mee  Beëindigen eigenrisicodragerschap voor de WGA
- 1b Ingangs- of beëindigingsdatum eigenrisicodragerschap  
 bestaande werkgevers  1 januari  1 juli Jaar van ingang of beëindiging   
 startende werkgevers   
*dd-mm-jjjj*
- 1c Naam organisatie
- 1d Fiscaal nummer   
*Het fiscaal nummer is het deel van het loonheffingsnummer voor de 'L'*
- 1e Adres, postcode en plaats

**2 Gegevens contactpersoon**

- 2a Voorletters  Achternaam
- 2b Functie
- 2c Telefoonnummer

**3 Ondertekening**

*Ik verklaar dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. **Let op!** Als u dit formulier laat invullen en ondertekenen door uw accountant of administrateur, moet bij dit formulier ook een machtiging worden meegestuurd waaruit blijkt dat uw accountant of administrateur hiervoor door u is gemachtigd*

Datum (dd-mm-jjjj)

Handtekening

## Invullen en terugsturen

Deze verklaring is onderdeel van de aanvraag eigenrisicodragerschap voor de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA). U moet deze verklaring laten ondertekenen door uw kredietinstelling of verzekeraar, hierna te noemen 'verzekeraar'. Vervolgens stuurt u de ondertekende verklaring samen met het aanvraagformulier naar Belastingdienst/Centrale administratie/Informatieverwerking, Postbus 2566, 6401 DB Heerlen.

## Meer informatie

Kijk voor meer informatie op [www.belastingdienst.nl/loonheffingen](http://www.belastingdienst.nl/loonheffingen). Of bel de BelastingTelefoon: 0800 – 0543, bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

## 1 Gegevens verzekeraar

1a	Naam verzekeraar	Generali schadeverzekering maatschappij nv
1b	Naam contactpersoon	Afdeling Relatiebeheer Inkomen
1c	Adres, postcode en plaats	Postbus 1888, 1110 CL Diemen
1d	Telefoonnummer	

## 2 Gegevens werkgever

2a	Naam organisatie	
2b	Fiscaal nummer <i>Het fiscaal nummer is het deel van het loonheffingnummer voor de 'L'</i>	
2c	Adres, postcode en plaats	
2d	Ingangsdatum eigenrisicodragerschap	bestaande werkgevers <input type="checkbox"/> 1 januari <input type="checkbox"/> 1 juli Jaar van ingang <input type="text"/>
		startende werkgevers <input type="text"/> dd-mm-jjjj

## 3 Ondertekening

Uitgangspunt van deze garantieverklaring is dat de inspecteur van de Belastingdienst de bovengenoemde werkgever toestemming verleent, als bedoeld in artikel 40, lid 1, onderdeel c Wet financiering sociale verzekeringen (hierna: Wfsv), om het risico van betaling van de WGA-uitkering overeenkomstig hoofdstuk 9 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: Wet WIA) met ingang van bovenstaande ingangsdatum zelf te dragen, als de werkgever een schriftelijke garantie overlegt, als bedoeld in artikel 40, lid 2 Wfsv.

Als eigenrisicodragers voor de WGA verplicht de werkgever zich om:

- zelf het risico te dragen van betaling van de WGA-uitkering overeenkomstig hoofdstuk 9 van de Wet WIA;
- zekerheid te stellen voor het juist, volledig en tijdig nakomen van de verplichtingen jegens zijn werknemers en UWV, die uit het eigenrisicodragerschap voortvloeien.

De verzekeraar verklaart:

- dat hij bereid is zekerheid te stellen voor de verplichtingen van de werkgever;
- dat hij een erkende verzekeraar is in de zin van artikel 40, lid 5 of 6 Wfsv;
- dat hij, met inachtneming van artikel 40, lid 7 Wfsv, de verplichtingen van de werkgever jegens UWV zal nakomen;
- dat hij aan UWV zal voldoen wat UWV volgens zijn schriftelijke opgaven op grond van de Wet WIA van de werkgever vordert, zodra UWV schriftelijk verklaart dat de werkgever, zijn rechtsoptolger onder algemene titel of de verkrijgende werkgever als bedoeld in artikel 84, lid 3, 4 en 5 Wet WIA, niet voldoet aan zijn verplichtingen.

De verzekeraar zal geen WGA-uitkeringen overeenkomstig hoofdstuk 9 van de Wet WIA betalen voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan door:

- een omstandigheid als bedoeld in artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht;
- een kernongeval als bedoeld in artikel 1, lid 1 Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

De verzekeraar kan de garantie op ieder moment schriftelijk opzeggen. De garantie komt dan te vervallen met ingang van de datum waarop de opzegging is ontvangen. De garantie blijft dan echter nog wel gelden voor verplichtingen op grond van het eigen risico dat de werkgever, zijn rechtsoptolger onder algemene titel of de verkrijgende werkgever als bedoeld in artikel 84, lid 3, 4 en 5 Wet WIA, blijft dragen voor de WGA-uitkering van werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de schriftelijke opzegging is ontvangen; en
- op de datum waarop zij ziek werden, in dienst waren bij de werkgever.

Datum (dd-mm-jjjj)

Handtekening  
verzekeraar