Centraal beheer | achmea

afstandsverklaring

Werkgevers AOV

SAVAMITT

1 Persoonlijke gegevens

Naam _____ ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Werknemer van bedrijf _____

Vestigingsplaats _____

2 Verklaring en ondertekening

Ik verklaar dat ik:

a. bekend ben met de inhoud van de Werkgevers AOV, de arbeidsongeschiktheidsregeling die mijn werkgever heeft getroffen voor zijn werknemers;

b. het aanbod heb ontvangen van mijn werkgever om deel te nemen aan de Werkgevers AOV met ingang van |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

c. geen gebruik wil maken van dit aanbod;

d. daarom nooit recht aan deze regeling kan ontlenen;

Naam werkgever _____ ☐ Man ☐ Vrouw

Datum en plaats |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Handtekening werkgever _____

Naam werknemer _____ ☐ Man ☐ Vrouw

Datum en plaats |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Handtekening werknemer _____

U stuurt deze verklaring portvrij naar:
Centraal Beheer Achmea, Antwoordnummer 297, 7300 VB Apeldoorn

Centraal Beheer Achmea
Prins Willem-Alexanderlaan 651
Postbus 700, 7300 HC Apeldoorn

Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
K.v.K. 08053410