



# Vrijwillige verzekering

Postadres  
Postbus 8300, 1005 CA Amsterdam

Van  
Afdeling PP-CUP-OVV  
Telefoonnummer  
(020) 687 37 00

Met dit formulier dient u een aanvraag in voor een vrijwillige verzekering. In de brochure vindt u daarover uitgebreide informatie. Komt u ruimte te kort bij het invullen van dit formulier, voeg dan zelf

een bijlage toe. Voorzie deze bijlage van uw naam en sofi-nummer. De ingevulde en ondertekende aanvraag kunt u aan het bovengenoemde adres sturen.

## Gewenste verzekering

- 1.1 Betreft dit een offerte of een aanvraag?  Offerte  Aanvraag
- 1.2 Wat voor verzekering wilt u afsluiten?  Vrijwillige ziekgeldverzekering  Vrijwillige arbeidsongeschiktheidsverzekering
- 1.3 Te verzekeren bedrag per dag
- |                                   |   |                      |  |
|-----------------------------------|---|----------------------|--|
| Ziekgeldverzekering               | € | <input type="text"/> | <i>Er geldt een maximum voor het te verzekeren bedrag per dag.</i> |
| Arbeidsongeschiktheidsverzekering | € | <input type="text"/> |  |

## Persoonsgegevens

- 2.1 Voorletters en achternaam   Man  Vrouw
- 2.2 Adres
- 2.3 Postcoden en plaats
- 2.4 Telefoonnummer
- 2.5 Sofi-nummer en geboortedatum
- |             |                      |               |                      |   |                      |   |                      |
|-------------|----------------------|---------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| Sofi-nummer | <input type="text"/> | Geboortedatum | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|---------------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|

## Tijdelijk geen dienstverband

- 3 Blijft u gedurende een gedeelte van de week in loondienst werkzaam?
- Nee [▶ Ga verder met 4.](#)
- Ja, Brutoloon uit gedeeltelijk dienstverband €  ,
- Per  Dag  Week  Maand  Jaar [▶ Voeg kopie van contract of loonstrook bij.](#)
- 4.1 Gaat u tijdelijk uit loondienst?  Nee  Ja [▶ Per](#)  -  -
- 4.2 Bent u van plan weer in loondienst te gaan werken?  Nee [▶ Ga verder met 5.1](#)  Ja [▶ Per](#)  -  -
- 4.3 Wat is uw laatstgenoten brutoloon? €  ,  Per  Dag  Week  Maand  Jaar
- [▶ Voeg kopie van contract of loonstrook bij.](#) [▶ Ga verder met 7.](#)

## Zelfstandig ondernemerschap

- 5.1 Wordt/bent u zelfstandig ondernemer?  Ja [▶ Met ingang van](#)  -  -  [▶ Ga verder met 5.3.](#)
- Nee
- 5.2 Wordt/bent u directeur-groootaandeelhouder?  Ja [▶ Met ingang van](#)  -  -  [▶ Ga verder met 5.3.](#)
- Nee [▶ Ga verder met 7.](#)
- 5.3 Bedrijfsvorm *Heeft u bijvoorbeeld een eenmanszaak, besloten of naamloze vennootschap, VOF, enzovoort.*
- 
- 5.4 Wat is de hoofdactiviteit van uw bedrijf? *Aan de hand van de hoofdactiviteit beoordelen wij of onze vestiging uw aanvraag in behandeling kan nemen.*
- 
- 5.5 Bedrijfsnaam en vestigingsplaats *Vermeld de naam waarmee uw bedrijf bij de Kamer van Koophandel staat ingeschreven. Wanneer u een vrij beroep uitoefent, waarmee u zich niet bij de Kamer heeft ingeschreven, vermeld dan de naam waaronder u commercieel op de markt treedt.*
- Bedrijfsnaam
- Adres
- Postcode en plaats
- Telefoonnummer

