

Collectieve WIA-verzekeringen

Formulier afstandsverklaring

1. Gegevens werknemer

Naam _____ Voorletters _____

Geboortedatum _____

2. Gegevens werkgever

Naam _____

Vestigingsplaats _____

3. Gegevens verzekering

Polisnummer _____

Naam verzekering _____

4. Afstandsverklaring

U kunt de afstandsverklaring op 2 momenten in laten gaan

1. Vanaf het moment dat u recht heeft op deelname aan de collectieve WIA-verzekeringen van uw werkgever.
2. Op een later moment kunt u de deelname aan de regeling(en) stopzetten.

Om de afstandsverklaring in werking te laten treden, kruist u 1 van de onderstaande mogelijkheden aan.

Vergeet u niet de datum en naam van de betreffende verzekering(en) in te vullen?

1. Afstandsverklaring vanaf aanvang recht op deelname

Door ondertekening van deze afstandsverklaring verklaar ik dat:

- a. Ik op de hoogte ben van de collectieve WIA-verzekering(en) die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- b. Ik op de hoogte ben van de (financiële) rechten en plichten van de collectieve WIA-verzekering(en) die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- c. Ik het aanbod heb ontvangen om vanaf _____ (datum) aan deze verzekering(en) deel te nemen;

- d. Ik van dit aanbod geen gebruik wil maken voor de volgende verzekering(en):

- e. Ik daarom nooit enig recht aan deze verzekering(en) kan ontfemen;
- f. Ik ervan op de hoogte ben dat het gaan deelnemen in de toekomst afhankelijk is van medische acceptatie door de verzekeraar.

2. Afstandsverklaring: Stopzetting deelname

Door ondertekening van deze afstandsverklaring verklaar ik dat:

- a. Ik op de hoogte ben van de collectieve WIA-verzekering(en) die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- b. Ik op de hoogte ben van de (financiële) rechten en plichten van de collectieve WIA-verzekering(en) die mijn werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten;
- c. Ik op dit moment deelneem aan deze verzekeringen;
- d. Ik vanaf _____ (datum) niet langer wil deelnemen aan de volgende verzekering(en):

- e. Ik daarom vanaf de hierboven ingevulde datum geen recht meer aan deze verzekering(en) kan ontfemen, behalve als er sprake is van uitlooptechten. Met uitlooptecht bedoelen wij de rechten die u nog houdt ondanks dat uw verzekering stopt;
- f. Ik ervan op de hoogte ben dat het gaan deelnemen in de toekomst afhankelijk is van medische acceptatie door de verzekeraar.

5. Ondertekening werknemer

Naam werknemer _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Datum _____

Handtekening _____

6. Gezien door werkgever

Naam werkgever _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Datum _____

Handtekening _____

Naam ondertekenaar _____

7. Verzenden

Lever dit formulier volledig ingevuld en ondertekend in bij uw werkgever. Bewaar zelf een kopie.

Goed om te weten

Wat doen wij en wie zijn wij?

Wij bieden verzekeringen, financiële diensten en producten aan. We verkopen onze producten en oplossingen niet zelf aan onze klanten. Daarvoor werken we samen met adviseurs. Zij geven u onafhankelijk advies.

Wij horen bij Achmea

Avéro Achmea is een merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V. in Apeldoorn. Achmea is de grootste verzekeraar van Nederland. Achmea Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en de AFM onder nummer 12000606.

Uw gegevens in vertrouwde handen

Sluit u een verzekering, financiële dienst of product af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op averoachmea.nl/privacy. Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur dan een brief naar:
Avéro Achmea
Postbus 9150
7300 HZ Apeldoorn
T.a.v. afdeling Centraal Relatiebeheer

Staan er fouten in dit formulier?

Ons doel is dat al onze informatie klopt en volledig is. En dat u alles zo goed mogelijk begrijpt. Maar er kan altijd ergens een fout staan. Wij zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van die fout.

Staat er iets anders in de productvoorwaarden?

Uw en onze rechten en plichten staan in de productvoorwaarden. Staat in dit formulier wat anders dan in de productvoorwaarden? Dan gelden de productvoorwaarden.

Bent u niet tevreden? Laat het ons weten

Bent u het niet met ons eens of heeft u een klacht? Dan horen wij dit graag. We willen u namelijk zo goed mogelijk helpen. Kijk voor meer informatie en ons klachtenformulier op averoachmea.nl/klachtdoorgeven. U kunt ook een brief sturen naar:

Avéro Achmea
Klantsignaalmanagement
Postbus 101
7300 AC Apeldoorn

Bent u niet tevreden over onze oplossing?

Neem dan contact op met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Kijk voor meer informatie en een klachtenformulier op kifid.nl. U kunt ook bellen (070) 333 89 99 of een brief sturen naar:
Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Meer informatie over Avéro Achmea

Kijk voor meer informatie over ons en ons beleid, onze producten en onze gegevens op averoachmea.nl.

De adressen van Avéro Achmea zijn:
Laan van Malkenschoten 20
7333 NP Apeldoorn

Sophialaan 50
8911 AE Leeuwarden