



Doorneweerd Assurantiën bv  
Email: [info@doorneweerd.nl](mailto:info@doorneweerd.nl)  
Dagelijks nieuws: [www.doorneweerd.nl](http://www.doorneweerd.nl)

Postbus 15179, 1001 MD Amsterdam  
Tel: 020-6200825 - Fax: 084-8325945

### Aanbieding en akkoordverklaring voor nieuwe klanten

Naam werkgever: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
Loonheffingnummer: \_\_\_\_\_  
Assurantiadviseur: \_\_\_\_\_

**Ja**, ik wil gebruik maken van de mogelijkheid om uit te treden uit het publieke bestel en het WGA-risico onder te brengen bij De Amersfoortse Verzekeringen. (Het premiepercentage vindt u in de sectorale premietabel. Vul hieronder uw premiepercentage in).

**1 januari 2009**

WGA-verzekering Eigen Risico \_\_\_\_\_

Premiebetaling:  per jaar  
 per halfjaar (3% toeslag)  
 per kwartaal (5% toeslag)  
 per maand (6% toeslag)

De premie wordt betaald:  via uw tussenpersoon  
 rechtstreeks aan De Amersfoortse  
 automatische incasso via De Amersfoortse

Met het invullen en terugsturen van **dit formulier, de garantieverklaring** en het **formulier Aanvraag Loonheffingen** naar De Amersfoortse Verzekeringen, verzoek ik De Amersfoortse bovenstaande aanbieding om te zetten in een verzekering. Daarnaast verzoek ik De Amersfoortse om voor mij de uittreding uit het publieke bestel te regelen door mijn volledig ingevulde aanvraagformulier eigen risicodragerschap samen met een garantieverklaring vóór 1 oktober 2008 te sturen naar de Belastingdienst. Tevens verklaart ondergetekende dat er op de dag van ondertekenen en insturen akkoordverklaring geen (ex) werknemers zijn die aanspraak kunnen maken op de WULBZ/ZW, of de WGA.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening werkgever: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

#### Let op:

De 3 formulieren dienen **gezamenlijk** bij De Amersfoortse aangeleverd te zijn **vóór woensdag 24 september 2008**. Voor formulieren die niet volledig zijn ingevuld of te laat worden aangeleverd, kan De Amersfoortse niet garanderen dat het verzoek tot uittreden tijdig bij de Belastingdienst wordt aangeleverd. Alleen originele en complete formulieren worden door de Belastingdienst geaccepteerd. Gefaxte en/of gekopieerde stukken worden daarom niet in behandeling genomen.

U kunt de gegevens zenden aan De Amersfoortse Verzekeringen, Antwoordnummer 32, 3800 VB Amersfoort, t.a.v. AOV Collectief.



### Waarom dit formulier?

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

U kunt het eigenrisicodragerschap voor de ] M€ jaarlijks op ! januari of op ! juli laten ingaan of beëindigen. Uw aanvraag daarvoor moet ten minste !#weken voor de beoogde ingangsdatum (dus voor " oktober of voor ! april) bij de Belastingdienst binnen zijn. Wilt u eigenrisicodragers 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 #jaar voor de beoogde ingangsdatum niet al eerder eigenrisicodragers voor de ] M€ geweest.

### Startende werkgevers

Als u een startende werkgever bent, kunt u ook eigenrisicodragers voor de ] M€ 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 "%%& 88Z! 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: ž(žž - ž%\$# bereikbaar op maandag tot en met donderdag van (lžž tot "žžžž uur en op vrijdag van (lžž tot !' lžžž 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 loonheffingnummer 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