
OFFERTE Aanvraagformulier Ziekteverzuimverzekering

Ter attentie van : NUVO Verzekeringsdienst
Adres : Postbus 8789
Postcode en Plaats : 3009 AT Rotterdam
Faxnummer : (010) 7101385

Gegevens aanvrager

Naam te verzekeren bedrijf : _____
Contactpersoon : _____
Adres : _____
Postcode/plaats : _____
Telefoonnummer : _____
Faxnummer : _____
Email : _____
Bank- of gironummer : _____
Arbodienst : _____ Aansluitnr.: _____

Gewenste verzekeringsvorm

Jaarloonsom : € _____ incl. vakantiegeld
Eigen risicotermijn : 2 weken 6 weken anders, _____
Dekkingspercentage : 70% 100 %
2^e ziektejaar : ja nee
CAO dekking is 1e ziektejaar 100% 2e ziektejaar 70%

Gegevens verzuim

Verzuimgegevens 2007 : _____
2008 : _____
2009 : _____

De verzuimgegevens vindt u op de door uw Arbo-dienst verstrekte opgave.

U kunt het formulier, eventueel samen met een kopie van uw huidige polis, faxen naar 010 - 710 13 85.