

---

## 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<sup>e</sup> ziektejaar :  ja  nee  
CAO dekking is  1e ziektejaar 100%  2e ziektejaar 70%

### Gegevens verzuim

Verzuimgegevens 2009 : \_\_\_\_\_  
2010 : \_\_\_\_\_  
2011 : \_\_\_\_\_

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.