HUIJERJANS.
dé mkb verzekeringsspecialist van limburg

FAXFORMULIER

(VRIJBLIJVENDE) OFFERTE AANVRAAG ZIEKTEVERZUIMVERZEKERING

Uw bedrijfsgegevens

Contactgegevens:

Bedrijfsnaam:..... Telefoon:.....

Adres:..... Fax:.....

Postcode:..... E-mail:.....

Plaats:..... Website:.....

Contactpersoon:..... Functie.....

Bedrijfsspecificatie:

Naam arbodienst:..... Branche:.....

KvK inschrijvingsnr.:..... Contractnr. arbodienst:.....

Te verzekeren loonsom:

Totale bruto jaarloon:..... (inclusief 8% vakantiegeld)

Te verzekeren werknemers:

Aantal te verzekeren werknemers*:.....

* (Alle werknemers dienen te worden opgegeven met uitzondering van uitzend- en oproepkrachten. Kenmerkend voor een oproepkracht is dat hij geen werkgarantie en verschijningsplicht heeft en dat hij incidenteel of onregelmatig werkzaam is. In overige gevallen kunnen oproepkrachten wel meeverzekerd worden.)

Ondertekening:

Naam:.....

Datum:..... Handtekening:.....

Vergeet niet de kopie van uw huidige polis met dit faxformulier mee te sturen!

Bespaar gegarandeerd
30%
op uw ziekteverzuim premie
www.verzuimvoordeel.nl

* Aanbod geldt niet voor Stop-Loss verzekeringen.
* Uitgangspunt is de huidige loonsom en het aantal werknemers.

Raadhuisplein 1 | 6077 AB | Postbus 6026 | 6077 ZG | St. Odiliënberg | T. 0475 - 53 32 32 | F. 0475 - 53 54 55
Postbank 2265813 | ING 68.27.30.165 | KvK 13021794 | AFM 12016561 | IBAN NL83PSTB0002265813 | BIC PSBNL21XXX
info@verzuimvoordeel.nl | www.verzuimvoordeel.nl