

Validiteitsverklaring bestaande sponsor - toetreding nieuwe deelnemer

> Contractant/werkgever

Naam Bedrijf

Adres

Plaats

Telefoon

KvK nr.

Vertegenwoordigd door (initialen en achternaam):

E-mail

Functie

Bovengenoemde verklaart dat de ter verzekering aangeboden deelnemer, voor zover hem/haar bekend,

1. Volledig arbeidsgeschikt is en geen beperking ondervindt bij het verrichten van het werk;
2. Volledig bestand is tegen de eisen die het werk aan hem/haar stelt;
3. Het laatste jaar niet langer dan 6 weken aansluitend ziek is geweest of onder geneeskundige behandeling heeft gestaan of op dit moment onder behandeling staat.

- > **Ondergetekende verklaart dat de antwoorden op de gestelde vragen naar waarheid en naar beste weten volledig zijn vermeld. Ondergetekende is zich er van bewust dat door verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige informatie - opgave, de verzekeringsovereenkomst nietig verklaart kan worden en/of de maatschappij van haar verplichtingen kan ontslaan.**

U kunt erop rekenen dat de op dit formulier vermelde gegevens vertrouwelijk worden behandeld.

Nieuwe deelnemer

Naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="text"/>
Datum indiensttreding	<input type="text"/>

Datum:

Handtekening werknemer:

Handtekening werkgever: