

Offerteformulier ziekteverzuimverzekering

Naam tussenpersoon

Gegevens aanvrager

Bedrijf			
t.a.v.			
Adres			
Postcode		Plaats	
KvK-nr			
SBI-code		UWV-sector	

Gegevens werknemers

Aantal werknemers				
Eerste medewerker in dienst sinds				
Totale loonsom op jaarbasis <i>(excl. werkgeverslasten)</i>				
Dekkingspercentage eerste jaar	<input type="radio"/> 70%	<input type="radio"/> 80%	<input type="radio"/> 90%	<input type="radio"/> 100%
Dekkingspercentage tweede jaar	<input type="radio"/> 70%	<input type="radio"/> 80%	<input type="radio"/> 90%	<input type="radio"/> 100%
Eigen risicotermijn <i>(in werkdagen)</i>	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 30	<input type="radio"/> 65
Huidige arbodienst				

Ziekteverzuimverleden

Verzuimpercentage 2015	
Verzuimpercentage 2014	
Verzuimpercentage 2013	

Huidige verzekering

Huidige verzekeraar				
Huidige premiepercentage				
Eigen risicotermijn <i>(in werkdagen)</i>	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 30	<input type="radio"/> 65
Dekkingspercentage eerste jaar	<input type="radio"/> 70%	<input type="radio"/> 80%	<input type="radio"/> 90%	<input type="radio"/> 100%
Dekkingspercentage tweede jaar	<input type="radio"/> 70%	<input type="radio"/> 80%	<input type="radio"/> 90%	<input type="radio"/> 100%

Offerte

Ik wil de offerte met / zonder provisie ontvangen



Versturen

U kunt dit formulier versturen per e-mail naar info@upiva.nl of per fax naar 088-0008334.

Contact

UPIVA B.V.

Burg. de Beaufortweg 16

3833 AG Leusden

088-0008333

info@upiva.nl

KvK : 50360477

AFM : 1202641

Kifid : 300.014186