

## Aanvraagformulier voor premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid

Pagina 01 / 03

### in te vullen door de werknemer

naam en voornaam \_\_\_\_\_

geboortedatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats \_\_\_\_\_ woonplaats \_\_\_\_\_

telefoonnummer \_\_\_\_\_

mobiel nummer \_\_\_\_\_

emailadres \_\_\_\_\_

### algemene vragen

#### Vraag 1:

wat waren uw beroepsbezigheden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Vraag 2a:

Bent u in staat uw beroepsbezigheden  
geheel of gedeeltelijk te verrichten?

ja  nee

#### Vraag 2b:

Zo ja, is bij uw tegenwoordige of laatste  
werkgever de mogelijkheid aanwezig om  
uw beroepsbezigheden uit te oefenen?

ja  nee

#### Vraag 2c:

Zo nee, is daarvoor elders wel de  
mogelijkheid aanwezig?

ja  nee

#### Vraag 3:

Als u vraag 2a met 'nee' heeft  
beantwoord: Sinds welke datum oefent  
u uw beroepsbezigheden niet meer uit?

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Vraag 4:

Heeft u na die datum uw  
beroepsbezigheden wel eens geheel of  
gedeeltelijk uitgeoefend?

ja  nee

**Vraag 5:**

Als u vraag 4 met 'ja' hebt beantwoord:

a. bij welke werkgever? \_\_\_\_\_

b. gedurende welke periode? \_\_\_\_\_

c. voor welke percentages? \_\_\_\_\_

**Vraag 6:**

Is de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door eigen opzet, eigen grove roekeloosheid of poging tot zelfmoord?

ja       nee

**Vraag 7:**

Heeft u rechtstreeks, of via uw werkgever een uitkering krachtens de Ziektewet ontvangen?

rechtstreeks       via werkgever

Gedurende welke perioden?

Vanaf \_\_\_\_\_ Tot \_\_\_\_\_

Vanaf \_\_\_\_\_ Tot \_\_\_\_\_

Vanaf \_\_\_\_\_ Tot \_\_\_\_\_

Vanaf \_\_\_\_\_ Tot \_\_\_\_\_

**Vraag 8:**

Ontvangt u een WIA-uitkering?

ja       nee

**Vraag 9:**

Als u vraag 8 met 'ja' hebt beantwoord:

a. wat is uw BSN? \_\_\_\_\_

b. wat is het percentage arbeidsongeschiktheid, waarnaar de uitkering is berekend gedurende welke periode?

\_\_\_\_\_ % vanaf \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ % vanaf \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ % vanaf \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

**Als vraag 8 met JA is beantwoord dan is het noodzakelijk dat met dit aanvraagformulier een kopie van de toekenningsbeslissing van het UWV wordt meegezonden. Zonder deze beslissing van het UWV wordt uw aanvraag niet in behandeling genomen.**

**Verklaring werknemer**

Ondergetekende verklaart dat de hierboven gestelde vragen naar waarheid en zonder voorbehoud zijn beantwoord.

datum en plaats \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

**In te vullen door de werkgever**

naam \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats

telefoonnummer \_\_\_\_\_

emailadres \_\_\_\_\_

werkgeversnummer bij Bpf AVH \_\_\_\_\_

aangesloten bij uitvoeringsinstelling \_\_\_\_\_

aansluitnummer uitvoeringsinstelling \_\_\_\_\_

**Ondergetekende verklaart dat**

naam werknemer \_\_\_\_\_

in dienstverband werkzaam is geweest  
vanaf \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

de werkzaamheden werden beëindigd  
wegens ziekte op \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

de dienstbetrekking werd beëindigd op \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

datum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

naam ondertekenaar \_\_\_\_\_

functie \_\_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

stempel