

## Verklaring van de werkgever voor bepalen zorgverzekeringsplicht

Ingevuld door medewerker HR-afdeling.

### 1 Gegevens werkgever

Bedrijfsnaam

Straatnaam

Nummer

Toevoeging

Postcode

Plaats

### 2 Gegevens werknemer

Voorletter(s)

Tussenvoegsel

Achternaam

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Land

Geboortedatum

(DD/MM/JJJJ)

### 3 Gegevens dienstverband

Ik,

(HR-medewerker)

verklaar dat

(naam werknemer)

per

(DD/MM/JJJJ) bij ons in dienst is.

Ik verklaar dat deze werknemer wekelijks/maandelijks loon ontvangt waarover loonheffing en sociale lasten worden afgedragen volgens de Nederlandse wet. Het betreft een dienstverband voor:

Onbepaalde tijd

Bepaalde tijd, van

t/m

(DD/MM/JJJJ)

### 4 Ondertekening

Ondergetekende verklaart namens de werkgever dat alle gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Naam ondertekenaar

Functie

Getekend te

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Bedrijfsstempel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> indien geen bedrijfsstempel aanwezig is, graag meest actuele loonstrook werknemer meesturen

### Voor eventuele verificatie kan contact opgenomen worden met

Naam

Telefoonnummer

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor? Kijk dan in ons Privacy Statement op [fbto.nl](https://fbto.nl). Deze vindt u onderaan op onze website onder de link 'Privacy'. Hier leest u wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens.

FBTO is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., KVK nr. 08053410 en Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., KVK nr. 08077009, beide statutair gevestigd in Apeldoorn en FBTO Zorgverzekeringen N.V., KVK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V., KVK nr. 28080300, statutair gevestigd in Leiden.