

# Mutatieformulier

## Collectieve WAO-hiaat- en Excedentverzekering



S.v.p. met blokletters invullen, alle vragen volledig beantwoorden en aankruisen hetgeen van toepassing is.

Wijziging op polisnummer \_\_\_\_\_

### 1 Werkgever

Werkgever \_\_\_\_\_

### 2 Persoonlijke gegevens

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_  vrouw  man

Beroep \_\_\_\_\_

Personeelsnummer \_\_\_\_\_ Bruto jaarsalaris \_\_\_\_\_ Euro

### 3 Wijziging

Datum indiensttreding \_\_\_\_\_

Datum uitdiensttreding \_\_\_\_\_

Wijziging arbeidsduur \_\_\_\_\_  partime  fulltime

Wijziging anderszins \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### 4 Bijzonderheden \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### 5 Ondertekening

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk te hebben ingevuld.

Datum \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nog nader te overleggen gegevens worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Deelname geschiedt zonder medische waarborgen indien een werknemer binnen drie maanden na de datum van indiensttreding bij AXA wordt aangemeld. Ingeval van tijdige aanmelding is de ingangsdatum van de verzekering de datum van indiensttreding.