



## Verklaring arbeidsgeschiktheid ten behoeve van aanmelding WIA-verzekering(en)

Bij dezen verklaart werknemer:

Naam werknemer:

---

Adres werknemer:

---

Postcode en woonplaats:

---

Geboortedatum werknemer:

---

Burgerservicenummer:

---

Personeelsnummer:

---

dat hij/zij volledig arbeidsgeschikt is en in staat is de normale, dagelijkse werkzaamheden te verrichten;

dat hij/zij de afgelopen 4 weken niet heeft verzuimd in verband met ziekte;

dat hij/zij geen recht heeft op een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid zoals een (gedeeltelijke) WAO-uitkering of WIA-uitkering.

Werknemer dient per \_\_\_\_\_ aangemeld te worden op de WIA-verzekering(en) met hieronder genoemde polisnummers.

Polisnummers:

---

---

Woonplaats:

Datum:

---

Aevitae B.V.

Handtekening werknemer:

---