



☐ **Inventarisatieformulier MKB-Ontzorgverzekering**

*het ingevulde formulier graag mailen naar niels@linieconsult.nl

Algemene gegevens (* zijn verplicht)

*Inschrijfnummer kamer van koophandel	_____
*Naam bedrijf	_____
*Adres	_____
*Postcode/woonplaats	_____
*Telefoonnummer	_____
*E-mail (mede t.b.v. polisverzending)	_____
*Naam contactpersoon	☐ dhr. / ☐ mevr. _____
*Telefoonnummer contactpersoon	_____
*E-mail contactpersoon	_____
*IBAN-nummer	NL _____
*UWV-sector code	17 Detailhandel en Ambachten
*UWV Bedrijfstak	Schoonheidsbedrijven
*Loonsom inclusief vakantiegeld (en vaste bonus)	€ _____,-
*Werkgeverslasten meeverzekeren (max. 25%)	_____ %
*Aantal medewerkers	_____
*Oproepkrachten meeverzekeren	☐ Ja ☐ Nee
*Loonheffingenummer	_____
*CAO van toepassing	☐ Ja, namelijk _____ ☐ Nee



Aanvullende gegevens

*Gegevens medewerker(s)

Werknemer	Geboortedatum	Geslacht	Jaarsalaris	Klasse	Dienstverband (vast of flex)	Datum in dienst
			€	Administratief of handenarbeid		
			€	Administratief of handenarbeid		
			€	Administratief of handenarbeid		

*Verzuimpercentages afgelopen drie jaar (rapportages Arbodienst kunnen opgevraagd worden)
Niet invullen als het een startend bedrijf betreft.

2022	2023	2024