**Bijlage 1**

***Afstandsverklaring inzake deelname collectieve verzekering (AOV)***

Ondergetekende,

Naam :

Geboortedatum :

Verklaart:

• Dat hij/zij kennis heeft genomen van het besluit van de werkgever om alle werknemers collectief te verzekeren tegen inkomensverlies bij **gedeeltelijke** arbeidsongeschiktheid en de daarvoor verschuldigde premie **bruto** in te houden op het salaris van de individuele werknemer.

• Dat hij/zij uitdrukkelijk afstand doet van deelname aan deze regeling

• Dat hij/zij zich er van bewust is uit hoofde van de dienstverhouding geen enkele aanspraak op deze voorziening te kunnen doen gelden.

Datum Handtekening werknemer

Indien u afstand wenst te doen van deelname aan de collectieve verzekering dient u deze afstandsverklaring **uiterlijk <datum>** in te leveren bij de medewerkers arbeidsvoorwaarden van de afdeling P&O).

Als u het formulier later inlevert, gaat de collectieve verzekering in per <datum> en wordt beëindigd op de 1e van de eerstvolgende maand na inlevering van het formulier.