

## NAVERREKENINGS-GEGEVENS SZP

**Relatienummer** : .....  
Naam : .....  
Adres : .....  
Postcode/Woonplaats : .....

### Naverrekeningsperiode

Boekjaar : 01-01-20.. tot en met 31-12-20..

### Hoedanigheidsomschrijving

Controleer dit s.v.p. op het polisblad. Is er in de opzet van het bedrijf en/of de aard van de werkzaamheden een wijziging opgetreden of verwacht u dit in het nieuwe verzekeringsjaar?  
Zo ja, dan graag hier vermelden.

.....  
.....  
.....  
.....

### Financiële gegevens

Jaarloon  
(Sociaal verzekeringsloon) : .....  
(Voor elke eigenaar/meewerkend directeur/grotaandeelhouder dient € 30.000,00 te worden berekend)

Bruto jaaromzet (excl. B.T.W.) : .....

Werkelijk belang : .....  
(Opgave door Accountant of Administrateur)

Onder Werkelijk belang wordt verstaan:

- brutowinst minus variabele kosten, zoals inkoop, energieverbruik e.d. van de winkel/spuiterij; of
- nettowinst plus vaste kosten, zoals huur, lonen, sociale lasten e.d. van de winkel/spuiterij.

### Gegevens personeel

Aantal eigenaren/firmanten : .....  
Aantal personeelsleden : .....  
Aantal uitzendkrachten/  
ingehuurde krachten : .....

### Motorrijtuigen

	Aantal
Personenauto's	.....
Bestelauto's	.....
Overige objecten (zoals brom-/snorfietsen, motoren en werkmaterieel)	.....

**Opslag/werkzaamheden**

Risico-adres .....  
Nevenvestiging(en) .....

Indien u (een gedeelte van) het risico adres/nevenvestiging verhuurt, dan graag opgave van het adres en de activiteiten van de huurders. ....

Herbouwwaarde verhuurde panden/ruimtes .....

Gevaarlijke stoffen aanwezig anders dan in tanks opgeslagen  Ja  Nee  
Indien ja, hoeveel :  1 – 1.000 kg. of liter  1.001 – 5.000 kg. of liter  
 5.001 – 10.000 kg. of liter  10.001- meer kg. of liter

Verricht u werkzaamheden bij klanten?  Ja  Nee  
Zo ja, dan opgave van de jaaromzet (excl. B.T.W.) van uw werkzaamheden bij klanten: .....

**Akkoordverklaring**

Verzekeringnemer verklaart dat vorenstaande vragen naar waarheid zijn beantwoord.  
De vorenstaande gegevens kunnen leiden tot aanpassing van de premie van uw verzekeringen.

Ingevuld door : .....

Handtekening : .....

Datum : .....

Retouradres:  
Schilder Zeker Plan  
Antwoordnummer 10022  
2260 VB LEIDSCHENDAM

of

info@schilderzekerplan.nl