

## Vragenformulier

### Aansluiting medewerkers van tandartsen en tandartsspecialisten

#### A. Algemeen deel

##### Waarom dit formulier invullen en opsturen aan PFZW?

Afhankelijk van uw situatie is uw organisatie wettelijk verplicht om aan te sluiten bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Wilt u daarom dit vragenformulier invullen?

Dit formulier bestaat uit een algemeen deel (A) en een specifiek deel (B). Het specifieke deel hoeft u alleen in te vullen als uw (nieuwe) organisatie het gevolg is van een fusie, overname, decentralisatie of afsplitsing.

U kunt het formulier digitaal invullen en e-mailen naar [relatiebeheer@pfzw.nl](mailto:relatiebeheer@pfzw.nl). Let erop dat u ook de documenten genoemd onder vraag 10 van dit formulier meestuurt, zoals een kopie van uw inschrijving bij de Kamer van Koophandel.

U kunt ook het formulier uitprinten, ondertekenen en met de documenten opsturen naar: Pensioenfonds Zorg en Welzijn, Afdeling Aan- en Afsluiten, Antwoordnummer 6199, 3700 VB Zeist.

##### Beoordeling aansluiting

Op basis van dit formulier en andere beschikbare informatie zoeken wij uit of:

- de verplichte pensioenregeling van PFZW geldt voor uw organisatie en de in dienst zijnde medewerkers; en zo nee
- of uw organisatie contractueel mag aansluiten ten behoeve van de in dienst zijnde medewerkers. Hierover ontvangt u bericht nadat u het formulier heeft opgestuurd.

##### Wanneer bent u wettelijk verplicht om aan te sluiten?

U verleent als tandarts of tandartsspecialist tandheelkundige zorg. Uw medewerkers in de functie van tandartsassistent of tandartsassistent-plus moet u aanmelden bij PFZW.

Daarnaast moet u uw medewerkers in de functie van tandtechnicus aanmelden bij PFZW. U mag in deze situatie voor uw overige medewerkers contractueel aansluiten.

##### Welke medewerkers zijn tandartsassistent of tandartsassistent-plus?

Medewerkers in de functie van tandartsassistent of tandartsassistent-plus moet u aanmelden.

Onder het begrip tandartsassistent of tandartsassistent-plus worden bijvoorbeeld de volgende functies verstaan: assistent omloop en sterilisatie, tandartsassistent (junior, vak volwassenen en senior met eventuele aanvullende modules voor erkend werken als assistent orthodontie of kaakchirurgie), preventieassistent, orthodontieassistent en kaakchirurgieassistent.

##### Wanneer mag u contractueel aansluiten?

Uw organisatie verleent tandheelkundige zorg, maar de verplichtstelling van PFZW is niet op uw organisatie van toepassing. U kunt dan kiezen of u alleen de medewerkers in de functie van tandartsassistent of tandartsassistent-plus wilt aanmelden bij PFZW of ook uw overige medewerkers.

## 1 Gegevens organisatie

### 1a Contactgegevens organisatie

Naam organisatie

Eigenaar organisatie      de heer      mevrouw

Voorletters      Achternaam

Loonheffingnummer

KvK-nummer

Telefoonnummer

Website

E-mailadres algemeen

E-mailadres voor facturen

### 1b Vestigingsadres

Straat      Huisnummer

Postcode      Plaats

### 1c Postadres

Straat / Postbus      Huisnummer / Postbusnummer

Postcode      Plaats

### 1d Bent u lid van een maatschap:

Noem dan hier de andere deelnemende tandartsen/tandartsspecialisten. Tandartsen in uw maatschap:

dhr.      mevr.      Naam

dhr.      mevr.      Naam

dhr.      mevr.      Naam

dhr.      mevr.      Naam

### 1e Bent u lid van een beroepsvereniging?

Nee

Ja, namelijk van de

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)

Anders, namelijk

### 1f En sinds wanneer bent u lid (indien van toepassing)?

dag      maand      jaar

## 2 Aansluitdatum

Op welke datum bent u uw organisatie gestart?

dag      maand      jaar

### 3 Eigenaar werkzaam als tandarts of als tandartsspecialist

Bent u eigenaar en werkt u ook als tandarts of als tandartsspecialist?

Nee ► *Ga verder met 7*

Ja ► *Ga verder met 4*

### 4 Ik werk als tandarts en mijn specialisme is:

tandarts  
orthodontist  
kaakchirurg  
implantoloog  
endodontoloog  
parodontoloog

Als u een BIG-registratienummer heeft, vul dat hier dan in:

### 5 Tandartsassistenten(-plus) en tandtechnicus

#### 5a Hoeveel tandartsassistenten(-plus) heeft u in dienst?

Op welke datum is uw eerste tandartsassistent(-plus) in dienst gekomen?

dag                      maand                      jaar

Welke cao of arbeidsvoorwaardenregeling is op uw tandartsassistent(-plus) van toepassing?

#### 5b Heeft u ook medewerkers in dienst die zich bezig houden met tandtechnische activiteiten?

Nee ► *Ga verder met 6*

Ja

Op welke datum is uw eerste tandtechnicus in dienst gekomen?

dag                      maand                      jaar

Welke cao of arbeidsvoorwaardenregeling is op uw tandtechnici van toepassing?

### 6 Overige medewerkers

Wilt u voor al uw overige medewerkers ook een pensioen regelen bij PFZW? Dat regelen wij graag voor u. Hiervoor ontvangt u een aanvullende overeenkomst. Vul hieronder dan in wanneer dat moet ingaan:

dag                      maand                      jaar

► *Ga verder met 8*

### 7 U bent geen tandarts of tandartsspecialist

#### 7a Heeft u een tandtechnicus in dienst?

Ja ► *Ga verder met 7b*

Nee ► *Ga verder met 7c*

## 7b U heeft een tandtechnicus in dienst

U bent verplicht deze medewerker aan te melden bij PFZW.  
Op welke datum is uw eerste tandtechnicus in dienst gekomen?

dag                      maand    jaar

Welke cao of arbeidsvoorwaardenregeling is op uw tandtechnici van toepassing?

## 7c U bent geen tandarts(specialist) en u heeft geen tandtechnicus in dienst

U bent dan niet wettelijk verplicht om aan te sluiten. U mag wel op vrijwillige basis aansluiten. Dat noemen wij een contractuele aansluiting.

Wilt u het pensioen voor uw medewerkers regelen bij PFZW? Dat kan als u een cao of arbeidsvoorwaardenregeling uit de sector toepast.

Geef hieronder aan welke cao of arbeidsvoorwaardenregeling van toepassing is:

Geef hieronder aan voor wie u een pensioen wilt regelen.

Alle medewerkers

Alleen de tandartsassistenten(-plus)

Om u een offerte te kunnen aanbieden, hebben wij de gegevens van uw medewerker(s) nodig;

### **Medewerker 1**

Geboortedatum

Fulltime jaarsalaris

Deeltijdfactor

### **Medewerker 2**

Geboortedatum

Fulltime jaarsalaris

Deeltijdfactor

### **Medewerker 3**

Geboortedatum

Fulltime jaarsalaris

Deeltijdfactor

### **Medewerker 4**

Geboortedatum

Fulltime jaarsalaris

Deeltijdfactor

## 7d Wanneer moet de pensioenopbouw voor deze medewerkers/tandartsassistenten ingaan?

dag                      maand    jaar

U ontvangt van ons eerst een vrijblijvende offerte.

## 8 Pensioenadministratie

Als uw aanvraag tot een aansluiting leidt, dan kunt u of uw administratiekantoor op elk moment uw pensioenadministratie bijhouden op onze website. Hiervoor hebben wij de volgende gegevens nodig.

### 8a Wilt u uw pensioenadministratie laten doen door een administratiekantoor?

Nee, mijn organisatie doet de pensioenadministratie zelf ► *Ga verder met 8c*

Ja, hierbij machtig ik door ondertekening van dit formulier onderstaand administratiekantoor om mijn pensioenadministratie te doen ► *Ga verder met 8b*

### 8b Gegevens administratiekantoor

Naam administratiekantoor

Organisatienummer van het administratiekantoor bij PFZW (voor zover bij u bekend)

Straat / Postbus

Huisnummer / Postbusnummer

Postcode

Plaats

Contactpersoon administratiekantoor

de heer      mevrouw

Voorletters

Achternaam

Functie

Telefoonnummer

E-mailadres

### 8c Naam van het salarispakket

## 9 Ruimte voor vragen en/of opmerkingen

Beschikt u nog over aanvullende informatie die voor PFZW van belang zou kunnen zijn? Of voorziet u in het komende jaar relevante wijzigingen in de opgegeven gegevens?

Nee

Ja, namelijk

Ruimte voor opmerkingen

Heeft u meer ruimte nodig? Gebruik dan een apart vel en stuur dit mee met het formulier.

## 10 Documenten

Stuur een kopie mee van de volgende documenten:

- Inschrijving Kamer van Koophandel

En als u deze heeft ook een kopie van:

- statuten
- vennootschapsakte
- maatschapsakte

## 11 Ondertekening formulier werkgever

Heeft u het algemeen deel van het formulier (onderdeel A) ingevuld? Heeft u het specifiek deel van het formulier ingevuld (onderdeel B) indien van toepassing?\*

Onderteken dan onderstaande verklaring en stuur het ingevulde formulier met de gevraagde documenten naar PFZW op.

Ondergetekende (vertegenwoordigingsbevoegd) verklaart hierbij het formulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: dag                      maand                      jaar

Naam

Functie

Handtekening

PFZW behoudt zich te allen tijde het recht voor tot het stellen van aanvullende vragen, als uw antwoorden in dit vragenformulier hier aanleiding toe geven.

\* Dit specifieke deel is uitsluitend van toepassing als uw (nieuwe) organisatie het gevolg is van een fusie, overname, decentralisatie of afsplitsing.

## B. Specifiek deel (uitsluitend invullen indien van toepassing)

### 1 Aanleiding aansluiting (nieuwe) organisatie

Is de (nieuwe) organisatie een resultaat van een fusie, overname, decentralisatie of afsplitsing?

Nee ► *Ga verder met vraag 9 van het algemene deel van dit vragenformulier*

Ja, namelijk

Fusie ► *Ga verder met 2*

Overname ► *Ga verder met 3*

Decentralisatie ► *Ga verder met 4*

Afsplitsing ► *Ga verder met 5*

### 2 Fusie

#### 2a Welke organisatie of organisaties zijn betrokken bij de fusie?

Noem hier de naam van de organisatie(s). Is een organisatie aangesloten bij PFZW? Vermeld dan ook het organisatienummer.

#### 2b Per welke datum moeten wij de fusie administratief verwerken?

dag                      maand                                      jaar

► *Ga verder met 6*

### 3 Overname

#### 3a Welke organisatie of organisaties gaat u overnemen?

Noem hier de naam van de organisatie(s). Is een organisatie aangesloten bij PFZW? Vermeld dan ook het organisatienummer.

#### 3b Per welke datum moeten wij de overname administratief verwerken?

dag                      maand                                      jaar

► *Ga verder met 6*

## 4 Decentralisatie

### 4a Welke organisatie wordt gedecentraliseerd?

Naam organisatie

Organisatienummer bij PFZW

### 4b Per welke datum moeten wij de decentralisatie administratief verwerken?

dag

maand

jaar

► *Ga verder met 6*

## 5 Afsplitsing

### 5a Van welke organisatie splitst u zich af?

Naam organisatie

Organisatienummer bij PFZW

### 5b Per welke datum moeten wij de afsplitsing administratief verwerken?

dag

maand

jaar

## 6 Tandartsassistenten(-plus)

Komen de tandartsassistenten(-plus) van eerdere organisatie(s) in dienst van uw nieuwe organisatie?

Ja

Nee