

Formulier keuze nabestaandenpensioen en arbeidsongeschiktheidspensioen (digitaal invullen)

Persoonlijke gegevens (volledig invullen)

Naam	<input type="text"/>
Voornamen	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
Geboortedatum	<input type="text"/> (dd/mm/yyyy)
ID nummer	<input type="text"/>
Burgerlijke staat	<input type="radio"/> Ongehuwd <input type="radio"/> Gehuwd <input type="radio"/> Geregistreerd partnerschap
Datum huwelijk/notariële akte:	<input type="text"/> (dd/mm/yyyy)
	(verplicht)

Dubbelklik in de vakjes hieronder om aan te vinken (indien van toepassing):

- Ik verklaar hierbij dat ik niet in aanmerking wil komen voor verzekering nabestaandenpensioen (partnerpensioen en wezenpensioen)
- Ik verklaar hierbij dat ik in aanmerking wil komen voor verzekering arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Handtekening deelnemer:

Handtekening partner:
(Alleen als het eerste vakje is aangekruist)

Datum: (dd/mm/yyyy)

Bedrijfstempel