

VERKLARING VERWERPING PENSIOENAANSPRAKEN

Ondergetekende
(naam verzekerde):
Geboortedatum:
Wonende te:
Naam werkgever:

Verklaart hierbij uitdrukkelijk en zonder voorbehoud, af te zien van toetreding als deelnemer tot de door de werkgever voor haar personeel getroffen pensioenregeling, hoewel hij/zij voldoet aan de in het reglement gestelde voorwaarden en derhalve in aanmerking zou komen voor een pensioenregeling.

Ondergetekende verklaart hierbij, mede namens zijn/haar echtgeno(o)t(e)/partner, die deze verklaring mede voor akkoord ondertekent, geen aanspraken op pensioen te doen gelden, voor zichzelf noch voor zijn/haar nabestaanden over de periode, waarin de ondergetekende niet tot de bedoelde pensioenregeling is toetreden.

Mocht ondergetekende op enig moment alsnog besluiten aan de pensioenregeling te willen gaan deelnemen, dan zullen de daaruit

voortvloeiende rechten slechts betrekking hebben op de periode, welke ligt tussen het alsdan toetreden tot bedoelde regeling en de pensioendatum of de eerdere datum van beëindiging van het dienstverband. Toetreding tot de pensioenregeling behoeft de toestemming van de werkgever.

Ondergetekende is bekend met het feit dat toetreding in de toekomst afhankelijk is van (medische) acceptatie door de uitvoerder van de pensioenregeling.

Ondergetekende verklaart de strekking van deze verklaring volledig te begrijpen en op de hoogte te zijn van de consequenties ervan. Ondergetekende verklaart bekend te zijn met het feit dat Allianz als financiële aanbieder niet adviseert en dat hij/zij zich voor een deskundig advies kan wenden tot zijn/haar financieel adviseur.

Ondertekening
getekend te
datum / /
handtekening
verzekerde

naam verzekerde

handtekening
echtgenoot/partner

naam
echtgenoot/partner

Ondertekening
getekend te
datum / /

handtekening
werkgever
voor akkoord

handtekening
financieel adviseur
voor gezien