

AFSTANDSVERKLARING PARTNERPENSIOEN

Ondergetekende

(naam verzekerde):
Geboortedatum:
Wonende te:
Polisnummer:

Verklaart hierbij uitdrukkelijk en zonder voorbehoud, af te zien van de aanspraak op partnerpensioen uit hoofde van 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 partnerpensioen.

Ondergetekende verklaart hierbij, mede namens zijn/haar echtgeno(o)t(e)/partner, die deze verklaring mede voor akkoord ondertekent, geen aanspraken op partnerpensioen te doen gelden, voor zijn/haar nabestaanden over de periode, waarin de ondergetekende afziet van de aanspraak op partnerpensioen.

Ondertekening

getekend te
datum / /

handtekening
verzekerde

Ondertekening

getekend te
datum / /

handtekening
echtgenoot/partner

naam
echtgenoot/partner

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
financieel adviseur
voor akkoord