

# VERKLARING VERWERPING PENSIOENAANSPRAKEN

(BEPAALE PERIODE)

Ondergetekende

(naam verzekerde):

Geboortedatum:

Wonende te:

Naam werkgever:

verklaart hierbij uitdrukkelijk en zonder voorbehoud, af te zien van pensioenaanspraken over de periode \_\_ /\_\_ /\_\_\_ tot \_\_ /\_\_ /\_\_\_ van de door \_\_\_\_\_ (naam 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 toegetreden.

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  
werknemer

naam verzekerde

handtekening  
echtgenoot/partner

naam  
echtgenoot/partner

Ondertekening

getekend te

datum

handtekening  
werkgever  
voor akkoord

handtekening  
financieel adviseur  
voor akkoord