

Anw-hiaatverzekering

(a.u.b. invullen in blokletters met zwarte of blauwe pen)

Aanmelding/wijziging in verband met:

- Indiensttreding
- Huwelijk, geregistreerd partnerschap, samenwonen
- Geboorte/adoptie kind (geboortebewijs meesturen)
- Verlaging/beëindiging van de verzekering

Per datum - - (dag-maand-jaar)

Uw gegevens

Salarisnummer

Voorletter(s) Naam

Werk Privé

Telefoonnummer

Geboortedatum - - (dag-maand-jaar)

Ik ben:

- Gehuwd / wettelijk geregistreerd partnerschap
- Ongehuwd samenwonend sinds: - - (dag-maand-jaar)

Ik wil mijn (gewijzigde) Anw-hiaatverzekering graag inlaten gaan op: - -

Het gedeelte waarvoor ik mij wil verzekeren tegen het Anw-hiaat is:

- volledig voor 2/3 voor 1/3 niets meer, ik wil de verzekering stoppen

Gegevens van uw partner

Let op! Uw partner dient dit formulier mede te ondertekenen.

Voorletter(s) Geslacht Man Vrouw

(Meisjes)naam

Geboortedatum - - (De verzekering is alleen mogelijk als uw partner geboren is na 1949)

Burgerservicenummer

Als u de verzekering wilt afsluiten of het verzekerde bedrag wilt verhogen, dan moet dit formulier door Philips Pensioenfonds ontvangen zijn binnen twee maanden nadat zich een van bovengenoemde gebeurtenissen heeft voorgedaan. Verzoeken die na deze termijn binnenkomen, worden niet meer in behandeling genomen. Een verlaging van het verzekerde bedrag of een beëindiging van de verzekering gaat direct in op het moment van ontvangst van het formulier door Philips Pensioenfonds, tenzij op het formulier een latere datum is aangegeven. De premie wordt verlaagd/beëindigd per de eerste van de maand volgend op de datum van ontvangst van het formulier of per de eerste van de maand volgend op de op het formulier aangegeven latere datum. Als de op het formulier aangegeven datum de eerste van enige maand is en het formulier voor of op die datum door Philips Pensioenfonds is ontvangen, wordt de premie verlaagd/beëindigd met ingang van de op het formulier aangegeven datum. Ondergetekende deelnemer machtigt de werkgever/Philips Pensioenfonds om vanaf de hierboven vermelde ingangsdatum tot nadere schriftelijke opzegging de verschuldigde premie voor de Anw-hiaatverzekering op het salaris/pensioen in te houden.

Plaats	Datum
Handtekening deelnemer	Handtekening partner

**U kunt dit formulier invullen en ondertekend opsturen naar:
Philips Pensioenfonds, Postbus 80040, 5600 JP Eindhoven**