

AANMELDINGSFORMULIER ANW-HIAAT VERZEKERING

In te vullen door aanvrager

Werkne(e)m(st)er

Partner

Persoonsnummer : _____ Relatie-type ¹⁾ : _____
Naam : _____ Naam : _____
Geboortedatum : _____ Geboortedatum : _____
BSN-nummer : _____ BSN-nummer : _____
Geslacht : _____ Geslacht : _____
Mail adres bij
Deloitte : _____
Datum indienst : _____
Adres : _____
Postcode/Woonplaats : _____

¹⁾ Ter bevestiging van de partnergegevens is een kopie van het samenlevingscontract dan wel de pensioenpartnerverklaring bijgesloten.

Hierbij verklaren ondergetekenden dat de werkne(e)m(st)er ten behoeve van zijn/haar partner wenst deel te nemen aan de ANW-hiaat verzekering van Deloitte ondergebracht bij Stichting Pensioenfonds Deloitte.

Ondergetekenden bevestigen bekend te zijn met het feit dat de werkgever de werkne(e)m(st)er een pensioenvoorziening wenst te doen, waarbij de werkne(e)m(st)er de keuzemogelijkheid krijgt om, geheel voor rekening van de werkne(e)m(st)er, ten behoeve van zijn/haar partner een ANW-hiaat uitkering ter invulling van het zogenaamde ANW-hiaat te verwerven en dat de premie daarvoor in maandelijkse termijnen zal worden ingehouden op het bruto salaris. De werkne(e)m(st)er maakt vrijwillig gebruik van deze keuzemogelijkheid.

Getekend op _____ te _____

Ondertekening werkne(e)m(st)er : _____

Ondertekening partner : _____

Datum verzending : _____

In te vullen door HR Deloitte

Gecontroleerd op juistheid en volledigheid : Ja/Nee

Naam HR-medewerker : _____

Ondertekening : _____

Datum verzending : _____

Kopie zenden naar postadres: HR Servicedesk, Deloitte Rotterdam
of mailadres: NL HR Servicedesk Request