

## Formulier 'Anw-hiaatverzekering'

### Aanmelding/wijziging in verband met

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

Per datum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

### Uw gegevens

Klantnummer \_\_\_\_\_

Voorletter(s) \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Telefoon (werk) \_\_\_\_\_ Telefoon (privé) \_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

Ik ben:

- Gehuwd/wettelijk geregistreerd partnerschap
- Ongehuwd samenwonend sinds (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

Ik wil mijn (gewijzigde) Anw-hiaatverzekering graag laten ingaan op (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

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

- Volledig
- Voor 2/3
- Voor 1/3
- Niet meer, ik wil de verzekering stoppen

### Gegevens van uw partner

Let op! Uw partner dient dit formulier mede te ondertekenen. Wij kunnen dit formulier alleen behandelen als uw partner dit formulier ook ondertekent.

Voorletter(s) \_\_\_\_\_ Geslacht  Man  Vrouw

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)\* \_\_\_\_\_

\* De verzekering is alleen mogelijk als uw partner nog niet de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt.

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.

Handtekening deelnemer

Handtekening partner

Plaats

Datum (dd-mm-jjjj)

---

**U kunt dit formulier invullen en ondertekend opsturen naar:**

**Philips Pensioenfonds, Postbus 716, 3700 AS Zeist**