

Formulier ANW AanvullingsPensioen stopzetten

Om te lezen voor u dit formulier invult:

- Dit formulier gebruikt u om uw ANW AanvullingsPensioen stop te zetten.
- Uw partner moet akkoord gaan met stopzetten. We hebben zijn/haar handtekening nodig.
- U moet dit formulier ook zelf ondertekenen.
- Lever het formulier in bij uw werkgever.

Uw gegevens

Voorletter(s) en achternaam :

Geboortedatum en geslacht :-.....-..... man vrouw

Adres :

Postcode en woonplaats :

Gegevens van uw partner

Voorletter(s) en achternaam :

Geboortedatum en geslacht :-.....-..... man vrouw

Overige gegevens

Naam werkgever : Abp Pensioenen Bu-Bijzondere Regeling Defensie

Contractnummer : 60410

Stopzetten van uw ANW AanvullingsPensioen

Onze reden voor stopzetten is:

- Wij zijn gescheiden / Wij wonen niet meer samen. Dit is sinds:-.....-.....
De verzekering stopt op de 1^{ste} van de maand nadat uw relatie geëindigd is.
- Wij willen het ANW AanvullingsPensioen stopzetten. We hebben er geen behoefte meer aan.
De verzekering stopt op de 1^{ste} van de maand nadat u het formulier getekend inlevert.

Tot de einddatum houdt uw werkgever nog premie in op uw salaris. Overlijdt u na de einddatum? Dan volgt géén uitkering meer!

Ondertekening

Datum :-.....-.....

Uw handtekening: :

Handtekening van uw (ex) partner: :

Lever het formulier in bij uw werkgever. Uw werkgever geeft het stopzetten aan a.s.r. door.