

AANVRAAGFORMULIER VOOR PREMIEVRIJE DEELNEMING DOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Administrateur: MN
Correspondentieadres: Postbus 97614 • 2509 GA Den Haag
Bezoekadres: Prinses Beatrixlaan 15 • 2595 AK Den Haag
Servicedesk: 088 - 007 98 99

Dit formulier is voor het aanvragen van premievrije deelname door arbeidsongeschiktheid bij Bedrijfspensioenfonds voor de Koopvaardij (Bpf Koopvaardij).

Met dit aanvraagformulier stuurt u mee:

- een kopie van de brief met de definitieve beslissing van UWV, waarin o.a. het dagloon, het uitkeringspercentage en de ingangsdatum van de WIA- of WAO-uitkering staat.

ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEMER

Persoonsnummer:

BSN:

Voorletters en Achternaam:

Geboortedatum: Geslacht: man vrouw

Adres:

Telefoonnummer:

Burgerlijke staat:

Wanneer was uw eerste ziekte dag?

Vanaf welke datum krijgt u een WIA- of WAO-uitkering?

Bent u volledig arbeidsongeschikt? ja nee

Werkt u nog bij de werkgever? ja nee

Datum van uitdiensttreding:



Stichting bedrijfspensioenfonds voor de Koopvaardij

ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Wanneer kwam de werknemer bij u in dienst?

Was de werknemer toen gedeeltelijk arbeidsongeschikt?

Is de werknemer nu volledig arbeidsongeschikt?

Wanneer eindigt het dienstverband?

(zorgt u er dan voor dat u de opgave doorgeeft via Koopvaardij Portaal).

ONDERTEKENING WERKGEVER: Plaats

Datum

Handtekening

