

Aanvraagformulier voor premievrije deelneming door arbeidsongeschiktheid

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

Uw gegevens

Klantnummer: _____

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Straatnaam en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Land: _____

Telefoonnummer: _____

Burgelijke 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: _____

Ondergetekende verklaart:

dat de ingevulde gegevens die op hem/haar van toepassing zijn kloppen;
dat hij/zij alle informatie geeft die van invloed is op de hoogte en de voortzetting van de WIA- of WAO-uitkering;
dat hij/zij jaarlijks een verklaring geeft waaruit blijkt in hoeverre hij/zij nog in aanmerking komt voor een WIA- of WAO-uitkering;
dat hij/zij Bpf Koopvaardij informeert als er een wijziging plaatsvindt in het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Ook machtigt ondergetekende, de in artikel 73, eerste lid, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI) genoemde instellingen, tot het geven van zijn/haar persoonlijke gegevens aan Bpf Koopvaardij en PGGM als administrateur van het pensioenfonds. Deze machtiging wordt verstrekt voor de uitvoering van de premievrije deelname door arbeidsongeschiktheid bij Bpf Koopvaardij.

Ondertekening

Plaats _____

Datum _____

Uw handtekening _____

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 werkgever _____