**Stichting Pensioenfonds Deutsche Bank Nederland**

Formulier additionele overlijdensrisico verzekering

Vul het formulier in, onderteken dit samen met uw partner en stuur dit naar pensioenfonds.nl@db.com of per interne post naar

Mark Bakker/Pensioenfonds (AF2301)

**Naam werknemer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Postcode/Woonplaats:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Burgerservicenummer:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum in dienst:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personeelsnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vanaf 1 januari 2015 biedt de werkgever een additonele overlijdensrisico verzekering aan de groep medewerkers met een pensioensalaris boven €101.583. Er bestaat een wettelijke “opt-out” mogelijkheid. Met andere woorden u kunt afzien van deze verzekering. Een voorwaarde hiervoor is dat u dit schriftelijk dient af te melden. Uw partner dient deze afmelding mede te ondertekenen en tevens een kopie paspoort mee te sturen. De werkgever biedt geen vervangende vergoeding.

**Gaarne optie A omcirkelen indien u NIET akkoord bent dat de werkgever een overlijdensrisico verzekering voor u afsluit.**

1. **Bezwaar** (opsturen formulier)
2. **Geen bezwaar** (opsturen formulier inclusief gegevens partner)

**Indien u kiest voor optie B gaarne onderstaande gegevens invullen/omcircelen:**

* Burgelijke staat: gehuwd/geregistreerd partnerschap/notarieel samenlevingsovereenkomst\*
* Voorletters partner :
* Voorvoegsel partner :
* Achternaam partner :
* Geslacht :
* Geboortedatum :
* Datum huwelijk/samenwonen :
* BSN partner :

| **Naam werknemer:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Handtekening :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_  |
| --- |
| **Naam partner:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Handtekening:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_ |
| **Wij verzoeken u dit formulier binnen 30 dagen te retourneren****\*Indien een notariele samenlevingsovereenkost dan gaanrne formulier “Aanmelding parnter ongehuwd samenwonen” invullen (volgende pagina)** |

**Stichting Pensioenfonds Deutsche Bank Nederland**

**Formulier aanmelding partner ongehuwd samenwonen**

Vul het formulier in, onderteken dit samen met uw partner en stuur dit naar pensioenfonds.nl@db.com of per interne post naar

Mark Bakker/Pensioenfonds (AF2301)

**Naam werknemer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Postcode/Woonplaats:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Burgerservicenummer:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum in dienst:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum ingang samenlevingscontract:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gegevens partner:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam + Voorletters:** |  |
| Geslacht: | man / vrouw |
| Geboortedatum: |  |
| Burgerservicenummer: |  |

| **Graag een kopie van het samenlevingscontract inleveren! Zonder contract kan de partner niet bij het pensioenfonds aangemeld worden! Kopie contract + aanmelding sturen naar het pensioenbureau van Stichting pensioenfonds Deutsche Bank Nederland, de Entree 99-197, 1101 HE te Amsterdam** |
| --- |
| **Naam werknemer:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Handtekening :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_  |
| **Naam partner:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Handtekening:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_**/**\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_ |