

Formulier wijziging werkgever nabestaandenpensioenverzekering



Heb je bij ons een nabestaandenpensioenverzekering? Vul dan dit formulier in als:

- Je een nieuwe baan hebt in de horeca of catering.
- Je op een andere locatie bent gaan werken.
- Het bedrijf waar je werkt een nieuwe eigenaar heeft.
- Het bedrijf waar je werkt met een ander bedrijf is samengegaan.

In bovenstaande gevallen stopt je nabestaandenpensioenverzekering automatisch. Wil je in die gevallen je verzekering voor nabestaandenpensioen bij ons voortzetten? Geef dit door **binnen twaalf weken** na de datum waarop een van bovenstaande gebeurtenissen zich voordoet.

Vul dit formulier in en stuur het aan ons op. Het is belangrijk dat ook je (nieuwe) werkgever het formulier invult en ondertekent. Zorg ervoor dat wij dit formulier binnen twaalf weken ontvangen.

Mijn persoonlijke gegevens

Naam			
Burgerservicenummer		Pensioennummer	
Geboortedatum		Burgerlijke staat	
Adres			
Postcode		Plaats	
Land		Telefoonnummer	
E-mailadres			

Mijn vorige werkgever

Naam onderneming			
Loonheffingnummer			
Adres			
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer			
Datum uit dienst			
Mijn vorige werkgever heeft een collectief contract voor nabestaandenpensioen. Ik zet de verzekering op individuele basis voort.	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	

Ik ga akkoord

Ik zet mijn nabestaandenpensioenverzekering voort. Ik ga akkoord met de voorwaarden voor de verzekering,

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Plaats	
<input type="text"/>		Handtekening
Naam (in blokletters)		

Vul ook de achterzijde van dit formulier in!

Vervolg formulier wijziging werkgever nabestaandenpensioenverzekering

Let op:

Je werkgever moet alle gegevens hieronder invullen én de verklaring ondertekenen.

Mijn nieuwe werkgever			
Naam onderneming			
Loonheffingnummer			
Adres			
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer			
E-mailadres			
IBAN			
Datum in dienst			

Verwachte loongegevens WV per maand			
Loon-WV		Uren	

Akkoordverklaring werkgever		
<p>Ik ben de werkgever van de werknemer die is genoemd op de voorzijde van dit formulier. Ik verklaar dat ik de premie voor de nabestaandenpensioenverzekering vanaf de ingangsdatum van de verzekering inhoud op het salaris van de werknemer en deze premie op dezelfde wijze betaal aan Pensioenfonds Horeca & Catering als de premie voor de basispensioenregeling,</p>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Plaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Naam (in blokletters)	Handtekening	

Heb je vragen? Wij helpen je graag!

Mail of bel vooral als je vragen hebt. Je kunt ons mailen via info@phenc.nl en van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 17.30 uur bellen via (079) 363 14 00. Misschien vind je het antwoord op je vragen op www.phenc.nl.

**Scan het volledig ingevulde en ondertekende formulier in en mail het naar info@phenc.nl.
Of stuur het naar Pensioenfonds Horeca & Catering, Postbus 7308, 2701 AH Zoetermeer.**