

Aanvraag (extra) Arbeidsongeschiktheidspensioen

Waarom dit formulier?

Met dit formulier doet u een aanvraag voor (extra) arbeidsongeschiktheidspensioen. De eerste pagina vult u zelf in. De tweede pagina moet ingevuld worden door uw werkgever.

Terugsturen

Dit formulier kunt u volledig ingevuld en vergezeld van een kopie van een recente salarisspecificatie sturen naar:
Stichting Pensioenfonds PostNL
Postbus 501
9700 AM Groningen

Pensioenummer

Algemene gegevens

(invullen in blokletters)

Registratienummer aanvrager

Achternaam

Voorvoegsels (voluit)

Voornamen (eerste voluit)

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer overdag

Geboortedatum

Personeelsnummer

Geslacht

man / vrouw

(doorhalen wat niet van toepassing is)

Opgave betaalgegevens / rekeningnummer

IBAN

Ondergetekende verklaart de vragen op dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en alle gegevens zonder voorbehoud te hebben verstrekt.

Ondertekening

Plaats en datum (ddmmjjj)

Handtekening

Werkgeversverklaring behorend bij de aanvraag (extra) arbeidsongeschiktheidspensioen

In te vullen door de werkgever

Registratienummer aanvrager

Datum ingang
arbeidsongeschiktheidspensioen

AO-situatie

Mate van arbeidsongeschiktheid

Is de mate van arbeidsongeschiktheid
definitief? ja nee

Is/wordt ontslagvergunning aangevraagd? ja nee

Zo ja, vermoedelijke ontslagdatum

Is/wordt werknemer herplaatst? ja nee nog niet bekend

Zo ja, datum herplaatsing

Gegevens werkgever

Naam

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer overdag

Contactpersoon

Ondertekening

Plaats en datum (ddmmjjj)

Handtekening