HEINEKEN
PENSIOENFONDS

AFSTANDSVERKLARING
van de Regeling Aanvullend Partnerpensioen

Ondergetekenden,

Naam verzekerde : personeelsnummer:
Geboortedatum :

Adres :
Woonplaats :

Naam partner :
Geboortedatum :

In aanmerking nemende:

- dat bij de werkgever de Regeling Aanvullend Partnerpensioen van kracht is;
- dat de Regeling Aanvullend Partnerpensioen zal worden uitgevoerd door de Stichting Heineken Pensioenfonds en is vastgelegd in het Reglement Aanvullend Partnerpensioen;
- dat verzekerde voor deelname aan deze regeling in aanmerking komt;

verklaren:

1. dat verzekerde een partner heeft die bij deelname aan de Regeling Aanvullend Partnerpensioen in aanmerking kan komen voor pensioenuitkeringen uit hoofde van die regeling;
2. dat beiden kennis hebben genomen van de inhoud van het Reglement Aanvullend Partnerpensioen en dat zij de inhoud van dit reglement hebben begrepen;
3. dat beiden derhalve bekend zijn met de uit deze regeling voortvloeiende rechten en de daarmee onverbrekelijk samenhangende verplichtingen;
4. dat verzekerde door de werkgever en het pensioenfonds in de gelegenheid is gesteld tot deze regeling toe te treden;
5. dat beiden besloten hebben niet deel te nemen aan de Regeling Aanvullend Partnerpensioen;

Plaats: Datum:

_____ _____
Handtekening verzekerde Handtekening partner

N.B. Uw deelname aan de Regeling Partnerpensioen zal worden gehandhaafd indien uw partner deze verklaring niet medeondertekent.

Als u nog actief bent voor HEINEKEN, dan kunt u het formulier opslaan en via AskHR insturen aan People Operations. In andere gevallen kunt u het formulier opslaan en sturen aan pensioenfonds@heineken.nl