



Mutatieformulier Collectieve Verzekeringen

uitgave november 2002

Zie toelichting op de achterzijde

1 Naam bedrijf/instelling

Contractnummer

Volgnummer (bij nieuwe verzekeringen n.v.t.)

Soort mutatie nieuwe verzekering wijziging parttime-percentage
 ontslag huwelijk/partnerrelatie*
 arbeidsongeschiktheid echtscheiding/einde partnerrelatie*
 overlijden _____

Mutatiedatum (d-m-j)

Naam verzekerde _____ man vrouw

Geboortedatum verzekerde dag maand jaar

Burgerlijke staat verzekerde gehuwd ongehuwd, wezenpensioen meeverzekeren nee ja

Partnerrelatie; Aanvangsdatum (d-m-j)

Samenlevingsovereenkomst op (d-m-j)

Notarieel verleden bij _____

2 Gegevens (voor invulling z.o.z.)

Personeelsnummer

Geboortedatum verzorgde dag maand jaar

Geslacht verzorgde man vrouw

Parttime-percentage _____ %

Pensioenbasis-bedrag € _____ jaarsalaris incl. toeslagen
 € _____ jaarsalaris excl. toeslagen
 € _____ maandloon
 € _____ pensioengrondslag

Datum indiensttreding (d-m-j)

Categorie/onderdeel _____

Geboortedata kinderen
 dag maand jaar
 dag maand jaar
 dag maand jaar
 dag maand jaar

Adres verzekerde _____ huisnr.

Postcode en woonplaats

Waardeoverdracht gewenst? nee ja

Zo ja, wenst verzekerde een opgave van de gevolgen nee ja

Naam pensioenuitvoerder _____

Naam vorige werkgever _____

Polis-/of registratienummer

Uw referentie _____

Datum opgave (d-m-j)

Handtekening _____
 Nationale-Nederlanden
 Postbus 93604
 2509 AV Den Haag
 * Doorhalen wat niet van toepassing is



Mutatieformulier Collectieve Verzekeringen (kopie)

Zie toelichting op de achterzijde

1 Naam bedrijf/instelling

Contractnummer

Volgnummer (bij nieuwe verzekeringen n.v.t.)

Soort mutatie nieuwe verzekering wijziging parttime-percentage
 ontslag huwelijk/partnerrelatie*
 arbeidsongeschiktheid echtscheiding/einde partnerrelatie*
 overlijden _____

Mutatiedatum (d-m-j)

Naam verzekerde _____ man vrouw

Geboortedatum verzekerde dag maand jaar

Burgerlijke staat verzekerde gehuwd ongehuwd, wezenpensioen meeverzekeren nee ja

Partnerrelatie; Aanvangsdatum (d-m-j)

Samenlevingsovereenkomst op (d-m-j)

Notarieel verleden bij _____

2 Gegevens (voor invulling z.o.z.)

Personeelsnummer

Geboortedatum verzorgde dag maand jaar

Geslacht verzorgde man vrouw

Parttime-percentage _____ %

Pensioenbasis-bedrag € _____ jaarsalaris incl. toeslagen
 € _____ jaarsalaris excl. toeslagen
 € _____ maandloon
 € _____ pensioengrondslag

Datum indiensttreding (d-m-j)

Categorie/onderdeel _____

Geboortedata kinderen
 dag maand jaar
 dag maand jaar
 dag maand jaar
 dag maand jaar

Adres verzekerde _____ huisnr.

Postcode en woonplaats

Waardeoverdracht gewenst? nee ja

Zo ja, wenst verzekerde een opgave van de gevolgen nee ja

Naam pensioenuitvoerder _____

Naam vorige werkgever _____

Polis-/of registratienummer

Uw referentie _____

Datum opgave (d-m-j)

Handtekening _____

Nationale-Nederlanden
 Postbus 93604
 2509 AV Den Haag
 * Doorhalen wat niet van toepassing is

Toelichting

Invullen van de gegevens is afhankelijk van de soort mutatie

1 Nieuwe verzekering

Geboortedatum verzorgde
Geslacht verzorgde
Parttime-percentage
Pensioenbasis-bedrag
Datum indiensttreding
Categorie/onderdeel
Geboortedata kinderen

2 Ontslag

Adres verzekerde

3 Overlijden

Geboortedatum verzorgde (bij verzekeringsvorm FO)
Geslacht verzorgde

4 Huwelijk/partnerrelatie

Geboortedatum verzorgde

5 Echtscheiding/einde partnerrelatie

Geboortedatum verzorgde
Geslacht verzorgde
Geboortedata kinderen

Bijzonderheden

Personeelsnummer

Indien vermelding op de verzekeringsbewijzen en opgaven gewenst is, hier het personeelsnummer invullen.

Parttime-percentage

Indien het percentage niet vanaf aanvang gelijk gebleven is, dan onder 'opmerkingen' vermelden hoe het verloop van het parttime-dienstverband is geweest.
Het pensioenbedrag moet op fulltime-basis zijn.

Pensioenbasis-bedrag

Altijd opgeven op basis van 100% salaris.

Arbeidsongeschiktheid

Melding van de arbeidsongeschiktheid van een deelnemer in de pensioenregeling kan alleen plaatsvinden indien het arbeidsongeschiktheidspercentage van de betrokkene voldoet aan de criteria die vermeld zijn in de Aanvullingsvoorwaarden inzake vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid. Indien voor de betrokkene een Arbeidsongeschiktheidspensioen is verzekerd, moet echter altijd melding plaatsvinden. Wij verzoeken u een kopie bij te voegen van de WAO-toekenningsbeslissing van het GAK/de Bedrijfsvereniging.

Overlijden

Wij verzoeken u zo mogelijk een bewijs van overlijden bij te sluiten (bijv. een rouwkaart of overlijdensakte).

Echtscheiding

Een uittreksel uit het Register van Huwelijken en Echtscheidingen van de gemeente waar de echtscheiding is ingeschreven bijvoegen.
Tevens vernemen wij graag het adres van de ex-echtgenote/echtgenoot.

Einde partnerrelatie

Een door de deelnemer en partner getekende verklaring bijvoegen.

Het mutatieformulier sturen aan:

Nationale-Nederlanden

Postbus 93604
2509 AV Den Haag

Het kopie mutatieformulier is voor uw eigen administratie.
