

# Informatieverzoek waardeoverdracht

- Voor vragen over de procedure verwijzen wij u naar het pensioenreglement van uw werkgever.
- Alleen formulieren die volledig en correct zijn ingevuld worden in behandeling genomen.
- Informatieverzoek binnen 6 maanden na opname in de pensioenregeling opsturen naar de nieuwe pensioenuitvoerder, ASR Levensverzekeringen N.V.

ASR Pensioenen

Postbus 2072, 3500 HB Utrecht  
Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht

## 1 In te vullen door de deelnemer

### Gegevens deelnemer

Naam + voorletter(s)	_____	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw*
Burgerservicenummer (sofinummer) deelnemer	_____		
Adres	_____		
Postcode en woonplaats	_____		
Geboortedatum	____ - ____ - _____		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> alleenstaand		
	<input type="checkbox"/> gezamenlijke huishouding (Voor de voorwaarden, zie pensioenreglement)		
	<input type="checkbox"/> gehuwd/geregistreerd partnerschap		

### Gegevens oude werkgever

Naam	_____
Vestigingsplaats	_____

### Gegevens oude pensioenuitvoerder

Naam	_____
Vestigingsplaats	_____
Contract-, polis- of registratienummer	_____

## 2 Ondertekening deelnemer

Datum	_____	Plaats	_____
Naam deelnemer	_____	Handtekening deelnemer	_____

## 3 In te vullen door de nieuwe werkgever

### Nieuwe werkgever

Naam	_____
Vestigingsplaats	_____
Contract-, polis- of registratienummer	_____
Aanvangsdatum dienstverband	____ - ____ - _____
Aanvangsdatum pensioenverwerving	____ - ____ - _____ (Voor de voorwaarden, zie pensioenreglement)

## 4 Ondertekening werkgever

Datum	_____	Plaats	_____
Naam beslissingsbevoegde	_____	Handtekening beslissingsbevoegde of firmastempel	_____

\* Vermeld voor vrouwelijk deelnemers de meisjesnaam