

ÆNDRING AF ÆGTEFÆLLE- OG SAMLEVERPENSION

Jeg ønsker, at min pensionsordning omfatter

- Livsvarig ægtefælle- og samleverpension.
- 10-årig ophørende ægtefælle- og samleverpension.
- Ingen ægtefællepension. Ved min underskrift herunder bekræfter jeg, at min ægtefælle er orienteret om mit fravalg og konsekvenserne heraf.

Jeg har læst betingelserne for senere omvalg af ægtefælle- og samleverpension i mit Regulativ.

Jeg er bekendt med, at omvalget får virkning fra den 1. i måneden efter DIP har modtaget meddelelsen.

Helbredsoplysninger

Du skal ikke afgive helbredsoplysninger, hvis omvalget sker senest en måned efter, at du er blevet gift, eller din ægtefælle er død.

- Jeg er blevet gift. Vielsesattest vedlægges.
- Min ægtefælle er død. Dødsattest vedlægges.

Andre omvalg forudsætter, at du kan afgive helbredsoplysninger uden særlige anmærkninger. DIP sender helbredserklæring.

NAVN: _____ CPR-NR.: _____

DATO: _____ UNDSKRIFT: _____