

Gegevens medewerker
naam
BSN
geboortedatum
telefoonnummer
e-mailadres
huidige werkgever

Geef hieronder uw wijziging aan:	
<b>De datum van de wijziging is</b>	let op - is de datum ingevuld?
<input type="checkbox"/> <b>adreswijziging</b> , het nieuwe adres is	
straatnaam en huisnummer postcode en woonplaats	
<input type="checkbox"/> <b>overplaatsing naar een andere werkgever (en mijn verzekering loopt ongewijzigd door)</b>	
mijn vorige werkgever was mijn nieuwe werkgever is	
<input type="checkbox"/> <b>beëindiging van de overlijdensrisicoverzekering door</b>	
<input type="checkbox"/>	einde dienstverband
<input type="checkbox"/>	ingang (vervroegd) pensioen
<input type="checkbox"/>	anders, nl.
<input type="checkbox"/> <b>overlijden verzekerde</b>	
PKC zal elipsLife informeren. ElipsLife zal het verzekerd bedrag betalen aan de begunstigde(n). Graag ontvangt PKC de akte van overlijden en de gegevens van de begunstigde(n). Van elke begunstigde heeft elipsLife naam, adres en geboortedatum nodig. Hiernaast ook een kopie van een identiteitsbewijs en afschrift met een IBAN (rekeningnummer).	
<input type="checkbox"/> <b>arbeidsongeschiktheid</b>	
Ik ben (meer dan) 65% arbeidsongeschikt. Ik stuur de beschikking van UWV mee.  Verzekeraar elipsLife bepaalt of de overlijdensrisicoverzekering premievrij wordt voortgezet. Premievrijstelling kan worden verleend zolang er sprake is van een mate van arbeidsongeschiktheid van minimaal 65%.	

Ruimte voor een korte toelichting

Handtekeningen	
plaats: handtekening medewerker	datum: handtekening partner
naam medewerker:	naam partner: