

Aanmeldingsformulier

Huisarts in dienstverband

1. Persoonlijke gegevens

Ik ben:

Huisarts in dienstverband
Directeur groot aandeelhouder (DGA)

Indien u vrijgevestigd of waarnemend huisarts bent vult u dan het aanmeldingsformulier voor vrijgevestigd of waarnemend huisartsen in.

Datum indiensttreding _____

Geboortenaam en voorletters

Geboortedatum _____ Titels _____

Bent u al deelnemer (geweest)?

Ja, vul hieronder uw relatienummer in en ga verder naar 'Aanvullende gegevens'

Relatienummer _____

Nee, ga verder met het invullen van het formulier

Man Vrouw Burgerservicenummer _____

Geboortenaam en voorletters partner

Geboortedatum partner _____

Man Vrouw Burgerservicenummer _____

Formele relatie:

Gehuwd

Geregistreerd partnerschap

Ongehuwd

Partnerschap met notariële akte*

* Om uw aanmelding te kunnen afhandelen ontvangen wij graag de kopie van de volledige notariële akte of een vervangende verklaring die een notaris moet waarmaken.

2. Adresgegevens

Privéadres

Postcode en woonplaats

3. Aanvullende gegevens

Correspondentie-adres (alleen invullen indien anders dan privé-adres)

Telefoon privé

Praktijknummer

E-mailadres

Mobiel nummer

4. Waardeoverdracht

Als u gebruik wilt maken van waardeoverdracht vragen wij u het aanvraagformulier hiervoor in te vullen. U vindt deze onderaan het aanmeldingsformulier.

5. Arbeidsongeslacht

Bent u op dit moment langdurig (gedeeltelijk) arbeidsongeslacht?

Ja, zodra wij uw aanmelding hebben verwerkt, nemen wij hierover contact met u op

Nee

6. Gegevens werkgever

Naam werkgever

Registratienummer KvK _____

Contactpersoon

Bent u al bij ons als werkgever bekend?

Ja, vul hier uw relatienummer in en ga verder naar 'Premiebetaling'

Nee, ga verder met het invullen van het formulier

Relatienummer _____

Adres

Postcode en woonplaats _____

E-mail _____ Telefoon _____

7. Premiebetaling

Hoe wilt u de premie betalen?

Automatische incasso

De premie betaalt u veilig en altijd op tijd door deze automatische incasso van de rekening af te laten schrijven. Als u het niet eens bent met de afschrijving, kunt u deze binnen 8 weken bij uw bank storeren. Als u gebruik maakt van automatische incasso, dan verzoeken wij u hieronder uw rekeningnummer in te vullen.

Hierbij machtig ik de Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen de premie automatisch af te schrijven van:

Rekeningnummer (IBAN) _____ Bankidentificatie _____

Naam rekeninghouder

Vestigingplaats rekeninghouder

Geen automatische incasso

8. Salarisgegevens

Vast bruto jaarsalaris* (full-time) _____ Geschat variabel jaarsalaris** _____

Parttime percentage (in %) _____

* Het pensioengevend salaris is het bruto vast jaarsalaris, inclusief vakantietoelage en vaste eindejaarstoeslag.

** Het variabel jaarsalaris is al het salaris uit overwerk, avond-, nacht- en weekenddiensten, achterwacht, bereikbaarheidsdienst, variabele eindejaarsuitkeringen en variabele eenmalige uitkeringen.

9. Vragen

Als u vragen heeft over de pensioenregeling, of over het invullen van dit formulier, dan kunnen de medewerkers van de Adviesgroep SPH u van dienst zijn. U kunt deze afdeling telefonisch bereiken op maandag tot en met donderdag van 8.00 uur tot 17.30 uur en op vrijdag van 8.00 uur tot 16.00 uur. Het telefoonnummer is (030) 277 96 40. U kunt ons ook via e-mail bereiken via advies@huisartsenpensioen.nl

Als u wilt kunnen wij ook contact met u opnemen. Geeft u dan hieronder aan waarover u contact met ons wilt.

Ik wil graag contact met een medewerker van de afdeling Pensioenbeheer over de SPH-pensioenregeling. Bijvoorbeeld over uitleg pensioenopbouw en pensioenpremie, waardeoverdracht, partnerpensioen, of anders te weten:

Ik wil graag contact met een financieel planner (FFP) van SPH. Bijvoorbeeld over uw mogelijkheden om iets extra's te doen voor later, of om inzicht te krijgen in uw totale persoonlijke financiële situatie, nu en in de toekomst.

10. Ondertekening

Datum en plaats _____

Handtekening werknemer

Handtekening werkgever

Als u in het bezit bent van een digitale handtekening mag u deze gebruiken, anders kunt u het formulier printen en ondertekenen.

U kunt dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen naar:

Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen
Postbus 350
3700 AJ Zeist