

Machtigingsformulier

Uitbetaling arbeidsongeschiktheidspensioen

Wat moet u doen?

1. Vul de gegevens in. Dit kan digitaal. Maar u kunt het formulier ook printen en met pen invullen.
2. Onderteken het en stuur het naar ABP. Het adres staat op de laatste pagina.

1. Uw gegevens

Naam (Vul hier uw geboortenaam in)

Voorletter(s)

Geboortedatum

DD MM JJJJ

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

Burgerservicenummer* (BSN)

* Zonder dit nummer kunnen wij uw aanvraag niet beoordelen

Uw klantnummer bij ABP*

Wij zijn wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij ons afgesloten producten. We informeren de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het Burgerservicenummer van onze klant.

* U vindt uw klantnummer in eerdere brieven van ABP of op MijnABP.

E-mail

Telefoon

Wij gebruiken uw e-mailadres voor het toesturen of opvragen van informatie rondom uw pensioen of uitkering. Op abp.nl/privacy leest u hoe wij met uw gegevens omgaan.

IBAN-rekeningnummer*

Ten name van

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Woont u in het buitenland en heeft u geen IBAN-rekeningnummer? Kijk dan op abp.nl/buitenland. Download het formulier 'Betaling buitenland'. Stuur dit ingevuld en ondertekend naar het retouradres in Nederland.

2. Uitbetalen aan werkgever

In te vullen als u wilt dat ABP uw arbeidsongeschiktheidspensioen overmaakt aan uw werkgever.

Door het invullen, ondertekenen en terugsturen van dit formulier verzoeken werknemer en werkgever ABP om het arbeidsongeschiktheidspensioen maandelijks over te maken aan werkgever. Dit gezamenlijk verzoek geldt voor onbepaalde tijd. Vanaf de aangegeven datum tot het moment waarop werknemer en werkgever anders aangeven.*

* Dat kan met de verklaring onder 3.

Vul hier de datum in waarop u wilt dat de betaling aan werkgever ingaat.

Dit mag een datum in het verleden zijn. In dat geval verwerken we de wijziging met terugwerkende kracht.

Ingangsdatum

3. Uitbetalen aan werknemer

Heeft u er eerder voor gekozen om uw arbeidsongeschiktheidspensioen te laten uitbetalen aan uw werkgever? En wilt u dat ABP uw arbeidsongeschiktheidspensioen voortaan weer aan u overmaakt? Vul dan samen dit gedeelte van het formulier in.

Let op! Dit kan gevolgen hebben voor de hoogte van toeslagen of uw belastingaangifte.

Door het invullen, ondertekenen en terugsturen van dit formulier verzoeken werknemer en werkgever ABP om het arbeidsongeschiktheidspensioen voortaan maandelijks aan werknemer over te maken. Dit gezamenlijk verzoek geldt voor onbepaalde tijd.

Vul hier de datum in waarop u wilt dat de betaling aan werknemer ingaat. Dit mag een datum in het verleden zijn. In dat geval verwerken we de wijziging met terugwerkende kracht.

Ingangsdatum

4. Gegevens werkgever

Bedrijfsnaam

Werkgeversnummer

Contactpersoon

Telefoon

E-mail

Postadres

Postcode

Plaats

5. Ondertekening

Ondergetekenden verklaren de gegevens op dit formulier eerlijk te hebben ingevuld.

Datum

Plaats

Handtekening werknemer

Handtekening werkgever

Wat moet u doen met dit formulier?

1. Vul de gegevens in. Dit kan digitaal.
U kunt het formulier ook printen en
met pen invullen.

2. Onderteken het en stuur het naar
ABP*

* Digitaal per e-mail:

teamsbap@abp.nl

* Per post (zonder postzegel):

ABP
t.a.v. ArbeidsongeschiktheidsPensioen
Antwoordnummer 20105
6400 XV Heerlen