



## Informatieformulier Quick Scan Pensioenschade

Wilt u onderstaande gegevens zo volledig mogelijk invullen en samen met de benodigde stukken retourneren? **De minimaal benodigde stukken zijn blauw, vet en cursief gemarkeerd.**

### 1. Algemeen

Naam betrokkene .....

Straat ..... nr .....

Postcode .....

Woonplaats .....

Burgerlijke staat                      Gehuwd/ongehuwd/alleenstaand/samenwonend \*

Geboortedatum betrokkene .....-.....-.....

Datum ongeval betrokkene .....-.....-.....

Pensioenfonds .....

### 2. Zonder ongeval

Leeftijd met pensioen zonder ongeval ..... / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / .....

Bedrag laatste salaris      € ....., ..... per maand / per 4 weken / ..... (anders)

Aantal werkuren per week ..... uur

### 3. Met ongeval

Leeftijd met pensioen met ongeval ..... / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / .....

Bedrag feitelijk salaris      € ....., ..... per maand / per 4 weken / ..... (anders)

Aantal werkuren per week ..... uur

Arbeitsongeschiktheidspercentage ..... procent

Is er sprake van premievrijstelling i.v.m. arbeidsongeschiktheid? ja / nee \* ..... procent

### 4. Benodigde stukken

Indien mogelijk graag kopieën toevoegen van:

1. **Salarisspecificatie(s) ten tijde van het ongeval**
2. **Uniform Pensioenoverzicht (UPO) van het jaar van het ongeval**
3. **Meest recente Uniform Pensioenoverzicht (UPO)**
4. Informatie pensioenfonds over toegekende premievrijstelling/premievrije opbouw (*facultatief*)

Wij verzoeken u om het volledig ingevulde formulier met de bijlagen te sturen naar:  
Letselschade.com, Postbus 102, 3350 AC Papendrecht