LÆGERNES PENSION

Begæring om erhvervsudygtighedsforsikring

- invaliderente tegnet på kollektiv basis i AP Pension i henhold til forsikringsbetingelser af januar 1996, som du finder på lpb.dk.

Navn: _____ Cpr.nr.: _____

Adresse: _____

_____

Følgende helbredsformularer vil blive indsendt:

☐ Personlig helbredserklæring:

Helbredserklæring

Husk at udfylde og signere digitalt

☐ Helbredsattest

Antal moduler: (Højst 10 moduler i alt; dog højst 9, hvis rate modul er valgt):

_____ Stk. à 79.800 kr.

☐ Sæt kryds for ratepensionsmodul (57.200 kr. i 2020).

☐ Sæt kryds, hvis du ønsker en bestående ordning forhøjet. *Anfør kun det antal moduler, du ønsker at forhøje med***.**

Summen af den årlige invalidepension fra Lægernes Pension og ydelsen fra erhvervsudygtighedsforsikringen kan ikke overstige 90 % af den personlige indkomst.

Forsikringen træder i kraft den 1. i den måned, hvori AP Pension antager forsikringen. Ønsker du en anden dato, kan du skrive den her: _____

Jeg giver samtykke til, at helbredsoplysninger må udveksles imellem AP Pension og Lægernes Pension i forbindelse med valg af pensionsordning jf. § T9B og ved genindtrædelse i Lægernes Pension jf. § T1. Samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes. Jeg er klar over, at jeg ikke kan oprette forsikringen, hvis jeg er fyldt 50 år eller har en hvilende ordning i Lægernes Pension.

_____

Dato Underskrift

Lægernes Pension –
pensionskassen for læger

Dirch Passers Allé 76
DK-2000 Frederiksberg

T +45 33 12 21 41
F +45 33 93 02 40
pension@lpb.dk
www.lpb.dk

CVR 24 26 04 02

CPR-nr. | | | | | | | - | | | | | CVR-nr. | | | | | | | | | LÆ01 A