

Anmeldung Lebenspartnerschaft

Versicherte Person:

Name, Vorname
AHV-Nummer / Geburtsdatum
Zivilstand / seit (Datum)
Strasse, Nr. / PLZ, Wohnort

Lebenspartner:

Name, Vorname		
AHV-Nummer / Geburtsdatum		
Zivilstand / seit (Datum)		
Strasse, Nr. / PLZ, Wohnort		

Diese Anmeldung dient dazu, allfällige Hinterlassenen Ansprüche zu Gunsten des überlebenden Lebenspartners einer versicherten Person zu wahren. Im Leistungsfall wird die Stiftung die Anspruchsberechtigung aufgrund der dann tatsächlichen Verhältnisse zu prüfen. Die Lebenspartnerschaft muss der Stiftung zu Lebzeiten gemeldet werden. Änderungen der darin beschriebenen Verhältnisse sind der Stiftung unverzüglich zu melden.

Mit der Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden, die massgebenden Bestimmungen aus Vorsorgereglement and Vorsorgeplan zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum: Unterschrift versicherte Person:

Ort, Datum: Unterschrift Lebenspartner: