

Bestätigung der Lebenspartnerschaft



Vertrags-Nr.:

Firma:

Personalangaben versicherte Person

Name:

Adresse:

Vorname:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ Mann ☐ Frau

AHV-Nr.:

Zivilstand:

Personalangaben Lebenspartner/in

Name:

Adresse:

Vorname:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ Mann ☐ Frau

AHV-Nr.:

Zivilstand:

Lebenspartnerschaft

Datum des Beginns:

Bestätigung: Die unterzeichnenden Personen bestätigen das Vorliegen einer Lebenspartnerschaft.

Hinweis

Begünstigung: Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner entsprechend der allgemeinen, reglementarischen Ordnung begünstigt wird. Dies setzt voraus, dass eine Lebenspartnerrente versichert ist und eine anspruchsbegründete Lebenspartnerschaft gemäss Vorsorgereglement vorliegt.

Unterschriften

Unterschrift
Lebenspartnerin bzw.
Lebenspartner

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift
versicherte Person

Ort und Datum

Unterschrift