

Auflösung einer angemeldeten Lebenspartnerschaft Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Versicherten-Nr.

Persönliche Angaben

1. Zu meiner Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

2. Ehemalige/r Lebenspartner oder Lebenspartnerin

Vorname

Name

Geburtsdatum

Meine aktuelle Wohnadresse

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Verlust des Anspruchs des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin auf eine Lebenspartnerrente, ein allfälliges Todesfallkapital und die Beitragsrückgewähr

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die Lebenspartnerschaft mit unter Punkt 2. genannter Person nicht mehr besteht. Falls Sie später eine neue Lebenspartnerschaft eingehen, ist erneut das Formular „Anmeldung einer Lebenspartnerschaft“ erforderlich.

Durch die Auflösung der Lebenspartnerschaft **erlischt** die Anspruchsberechtigung auf eine Lebenspartnerrente im Vorsorgefall unwiderruflich. Ebenso erlischt auch **eine gegebenenfalls** vorgenommene Änderung der Begünstigung auf Anspruch auf ein Todesfallkapital oder eine Beitragsrückgewähr zu Gunsten des ehemaligen Lebenspartners oder der ehemaligen Lebenspartnerin. Bitte prüfen Sie, ob weitere Anpassungen der Begünstigungsordnung an die neuen Lebenssituation gemacht werden sollen. Wenn Sie eine Änderung der Begünstigungsordnung wünschen, teilen Sie dies bitte Pax schriftlich mit.

Ort/Datum

Unterschrift
versicherte Person

Vorname/Name
in Blockschrift

