

Anmeldung einer Lebenspartnerschaft

Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Persönliche Angaben

Versicherte Person

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Sozialversicherungs-Nr.
(AHV-Nr.)

Lebenspartner/in

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Sozialversicherungs-Nr.
(AHV-Nr.)

Anspruch auf eine Lebenspartnerrente

Ich verpflichte mich, Pax umgehend über Änderungen der angemeldeten Lebenspartnerschaft (Beendigung, neuer Lebenspartner/-in, Heirat, Kinder, Änderung gemeinsame Wohnadresse etc.) zu informieren. Informationen zur Bearbeitung von Personendaten durch Pax finden sich in der Datenschutzerklärung unter www.pax.ch/datenschutz.

Die vorliegende Erklärung ist eine der Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente und muss Pax zu Lebzeiten der versicherten Person zugegangen sein.

Die Erfüllung der reglementarischen Anspruchsvoraussetzungen wird erst im Zeitpunkt des Leistungsfalls geprüft. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen finden Sie in den jeweils aktuell gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen bzw. Vorsorgereglement.



.....
Unterschriften

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Versicherte Person

Ort/Datum

Vorname/Name
in Blockschrift

Unterschrift
versicherte Person

Lebenspartner/in

Ort/Datum

Vorname/Name
in Blockschrift

Unterschrift
Lebenspartner/in

