

Anmeldung einer Lebenspartnerschaft Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber	<input type="text"/>	Vertrags-Nr.	<input type="text"/>
		Sozialversicherungs-Nr. (AHV-Nr.)	<input type="text"/>

Persönliche Angaben

Zu meiner Person

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Lebenspartner/in

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Gemeinsame Wohnadresse

Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>

**Gemeinsamer Haushalt
seit (Datum der Anmel-
dung bei der Wohnsitz-
gemeinde)**

Gemeinsame Kinder

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

Anspruch auf eine Lebenspartnerrente

Die für mich aktuell gültigen Allgemeinen Reglementsbestimmungen sowie den aktuell gültigen Vorsorgeplan mit Erläuterungen habe ich von meinem Arbeitgeber erhalten und die Bestimmungen zur Lebenspartnerrente zur Kenntnis genommen. 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 meinen Lebzeiten zugegangen sein.



Pax nimmt die Anmeldung zurzeit lediglich zur Kenntnis und erteilt keine Zusage bezüglich Anspruchsberechtigung. Die Erfüllung der reglementarischen Anspruchsvoraussetzungen wird erst im Zeitpunkt des Leistungsfalls geprüft.

Die Anmeldung einer Lebenspartnerschaft verändert die reglementarische Begünstigungsordnung für einen allfälligen Anspruch auf ein Todesfallkapital oder eine Beitragsrückgewähr nicht. Wird eine Änderung der Begünstigungsordnung gewünscht, ist Pax diese in schriftlicher Form mitzuteilen.

Unterschriften

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

Versicherte Person

Ort/Datum

Unterschrift
versicherte Person

Vorname/Name
in Blockschrift

Lebenspartner/in

Ort/Datum

Unterschrift
Lebenspartner/in

Vorname/Name
in Blockschrift

