

Auflösung einer Lebenspartnerschaft (Berufliche Vorsorge)

Personalien der versicherten Person und des ehemaligen Lebenspartner / der ehemaligen Lebenspartnerin

Versicherte Person

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Falls mit der Auflösung der Lebenspartnerschaft ein Wohnsitzwechsel der versicherten Person verbunden ist, bitte neue Adresse vermerken:

Strasse / Nr. :

PLZ / Ort

Ehemaliger Lebenspartner / ehemalige Lebenspartnerin:

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Die versicherte Person bestätigt mit Ihrer Unterschrift, dass die Lebenspartnerschaft in einem gemeinsamen Haushalt mit obengenannter Person nicht mehr besteht.

Durch die Auflösung der Lebenspartnerschaft erlischt unwiederruflich die Anspruchsberechtigung auf eine Lebenspartnerrente im Vorsorgefall. Sofern zu Gunsten des ehemaligen Lebenspartners/der ehemaligen Lebenspartnerin ein Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung besteht, wird auch dieser hinfällig. Eine eventuelle Wiederaufnahme der Lebenspartnerschaft in einem gemeinsamen Haushalt zu einem späteren Zeitpunkt wird reglementarisch wie eine neue Lebenspartnerschaft behandelt und ist durch erneute Einreichung der Formulare "Antrag auf Lebenspartnerrente" zu dokumentieren.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Im Doppel auszufüllen und einzureichen