**Meldeformular für die Lebenspartnerrente**

|  |
| --- |
| **Wichtiger Hinweis:** Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen dieses Dokuments die reglementarischen Bestimmungen auf Seite zwei dieses Dokuments. |

|  |
| --- |
| 1. **Vertragsparteien**
 |
| **Versicherte Person:** |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Zivilstand |       |
| Adresse |       |
|  |       |
| **Lebenspartner/in:** |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Geschlecht | [ ]  weiblich [ ]  männlich |
| Geburtsdatum |       |
| Zivilstand |       |
| Adresse |       |
|  |       |
|  |  |  |
| 1. **Angaben zur Lebenspartnerschaft**
 |
| [ ]  Wir führen nachweisbar ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt (gleicher amtlicher Wohnsitz)  Lebensgemeinschaft seit:                       (Monat / Jahr) |
| [ ]  Die als Lebenspartner bezeichnete Person kommt für den Unterhalt eines oder mehrerer gemein- samer Kinder auf. |
| Name Vorname Geburtsdatum |
|                   |
|                   |
|                   |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **Reglementarische Bestimmungen (Auszug aus dem Vorsorgereglement, gültig ab 1.7.2025)**
 |
| Art. 31 Lebenspartnerrente |
|  |

Ort und Datum:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des Lebenspartners bzw.
 der Lebenspartnerin