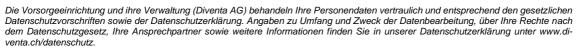


Pensionskasse von Krankenversicherungs-Organisationen Anmeldung einer Lebenspartnerrente

Angaben über Arbeitgeber Firma, PLZ, Ort			
Pers Nam	sonalien der versicherten Person e	Vorname	
Stras	sse, Nr.	PLZ, Ort	
AHV	Nr.	Zivilstand	
Für I	Rückfragen: Bitte Telefonnummer un	d Mailadresse angeben.	
Pers Nam	sonalien des Lebenspartners e	Vorname	
Geb.	. Datum	AHV Nr.	Zivilstand
Best	ätigung der Lebenspartnerschaft		
Sinn	versicherte Person und der Lebenspar e des Vorsorgereglements der Stiftun dt zu sein. Zusätzlich bestätigen sie Fo	g. Sie erklären, unverheiratet	und nicht miteinander ver-
	Wir führen seit	_ (Datum) eine Lebensgemeir	nschaft.
	Der Lebenspartner muss im Falle des Todes der versicherten Person für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.		





Name und Geburtsjahr der Kinder			
□ Die versicherte Person unterstützt den Le	benspartner in erheblichem Masse.		
Eine Lebenspartnerschaft definiert sich durch da seitigen Beistand und Unterstützung, analog Art	as Vorliegen einer Zweierbeziehung und durch gegen- . 159 Abs. 3 ZGB bei Ehegatten.		
Für die Anmeldung einer Begünstigungsänder rates Formular auszufüllen. (Formular "Begünstigungs "Begünstigungs")	ung eines allfälligen Todesfallkapitals ist ein sepa- stigungsänderung")		
Dieser Vertrag gilt bis auf Widerruf durch die obg cherten Person aus der Pensionskasse von Krar	genannten Parteien oder bis zum Austritt der versi- nkenversicherungs-Organisationen.		
Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person		
Ort, Datum	Unterschrift der Lebenspartnerin/ des Lebenspartners		

