

## Anmeldung Begünstigung Lebenspartner/in

### Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____

### Lebenspartner/in

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
Soz.-Vers.-Nummer	_____		

Gemeinsamer amtlicher Wohnsitz seit (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

Die Voraussetzungen auf Leistungen für Lebenspartner sind in den Artikeln 43, 44 und 47 des Vorsorgereglements geregelt.

Mit dieser Anmeldung werden alle früher abgegebenen Anmeldungen des Lebenspartners für die berufliche Vorsorge (BVG) und für Vorsorgeverhältnisse bei der Ascaro Vorsorgestiftung widerrufen. Die vorliegende Anmeldung gilt nur für die Versicherungsdauer bei der Ascaro Vorsorgestiftung.

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person\*

\* Die Unterschrift muss amtlich beglaubigt sein oder persönlich in den Büroräumen der Stiftung unter Vorlage des Passes oder einer Identitätskarte geleistet werden.

Von der Geschäftsstelle auszufüllen: LP in UPI überprüft ☐