

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