

Meldung Lebenspartnerschaft

Versicherte Person

Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Zivilstand
Telefon	E-Mail
Arbeitgeber	AHV-Nr./SV-Nr.
Nationalität	

Lebenspartner/in

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Telefon	E-Mail
Nationalität	AHV-Nr./SV-Nr.

1. Die Parteien haben von Ziffer 5.5.7 des Vorsorgereglements Kenntnis genommen.
2. Die Parteien bestätigen, seit _____ eine Lebenspartnerschaft zu führen.
3. Die Parteien bestätigen, unverheiratet zu sein; zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft.
4. Die Parteien nehmen zur Kenntnis, dass die PROSPERITA die endgültige Prüfung der Anspruchsvoraussetzung erst im Falle des Todes der versicherten Person vornimmt.
5. Die Parteien verpflichten sich, der PROSPERITA unverzüglich jede Änderung zu melden.
6. Dem Formular ist eine amtliche Beglaubigung der Unterschrift der versicherten Person und deren Lebenspartner bzw. -partnerin beizulegen.
7. Änderungen des Vorsorgereglements bleiben vorbehalten.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Unterschrift Lebenspartner/in