

## Anmeldung Lebenspartner/in

---

### Versicherte Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Vers. Nummer: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

---

### Daten Lebenspartner/in

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ SVN: \_\_\_\_\_

---

### Angaben zur Lebenspartnerschaft

Datum Beginn der Lebenspartnerschaft: \_\_\_\_\_  
Anzahl unterstützungspflichtige Kinder im gleichen Haushalt: \_\_\_\_\_

---

### Hinweise

Die Voraussetzungen für Leistungsansprüche bestimmen sich nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und dem Vorsorgereglement der Stiftung im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.

Die Stiftung kann bei Geltendmachung eines Leistungsanspruches Abklärungen über die Lebenspartnerschaft tätigen und ist berechtigt, weitere Dokumente und Nachweise anzufordern.

Die vorliegende Erklärung ist Anspruchsvoraussetzung und muss der Stiftung zu Lebzeiten der versicherten Person zugegangen sein.

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

Unterschrift versicherte Person

---

Die Stiftung bestätigt hiermit, diesen Antrag erhalten zu haben.

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

Unterschrift und Stempel der Stiftung

---