

Meldung Lebenspartner/in

Anschluss-Nr. _____

Firma _____

Versicherte Person: Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

AHV-Nr. _____

gesetzlicher Zivilstand _____

Als Lebenspartnerschaft gilt eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt von einer unverheirateten versicherten Person mit einer unverheirateten Person des anderen oder gleichen Geschlechts, wenn:

- a. die Lebenspartnerschaft während mindestens 5 Jahren und bis zum Tod gedauert hat und
- b. die anspruchsberechtigte Person mit der versicherten Person nicht verwandt (bis und mit 2. Grad) ist.

Die Lebenspartnerschaft ist von der versicherten Person schriftlich der Stiftung zu melden, spätestens wenn diese 5 Jahre gedauert hat. Erhält der Lebenspartner Leistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen, so werden diese mit den Leistungen der Stiftung verrechnet. Der tatsächliche Sachverhalt wird erst im Zeitpunkt des Todes überprüft und ein allfälliger Leistungsanspruch dementsprechend erst dann festgestellt.

Lebenspartner/in Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Zivilstand _____

Ich verpflichte mich, der SECUNDA Sammelstiftung Zivilstandesänderungen, Adressänderungen sowie weitere Änderungen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen könnten, mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis:

- Für die Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs sind nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen regulatorischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend, sondern jene im Zeitpunkt des Todes.
- Die SECUNDA Sammelstiftung wird im Falle von Einsprachen gegen diese Begünstigungserklärung die zur Diskussion stehende Versicherungsleistung bei deren Fälligkeit gerichtlich hinterlegen.

Ort und Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____

Bitte Kopie mit erkennbarem Foto von Pass oder Identitätskarte beilegen.

Ort und Datum _____

Unterschrift Lebenspartner/in _____

Bitte Kopie mit erkennbarem Foto von Pass oder Identitätskarte beilegen.