

## 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 47, 48 und 51 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.

Bitte beilegen:

- Kopie der Identitätskarte oder des Passes der begünstigten Person