

Bei Fragen kontaktieren Sie Ihre/n Kundenbetreuer/in:

**Hotline** • +423 239 03 00 • spl@pfsvaduz.li

## Begünstigung Lebenspartner/Lebenspartnerin

Dieses Formular dient zur Begünstigung Ihres Lebenspartners/Ihrer Lebenspartnerin. Bitte beachten Sie zudem, dass die hiermit beantragte Begünstigung ab Bestätigungsdatum der Pensionskasse bis auf Widerruf während der Versicherungsdauer bei der SPL gültig ist.

Arbeitgeber

Name  Vorname

Strasse

PLZ/Ort/Land

Geburtsdatum  Personal-Nr.

E-Mail  Telefon

Zivilstand  ledig  verheiratet  geschieden

eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft  verwitwet

### Angaben Lebenspartner/Lebenspartnerin

Name  Vorname

Strasse  PLZ/Ort

Geburtsdatum  Zivilstand

### Unterschriften

Die Parteien verpflichten sich zur gegenseitigen persönlichen und finanziellen Unterstützung für die Dauer der Beziehung mit gemeinsamer Haushaltführung. Jede Partei kommt nach ihren Kräften für die gemeinsamen Lebenskosten einschliesslich der Kosten des gemeinsamen Haushalts auf. Im Leistungsfall ist die Stiftung befugt, die Anspruchsberechtigung aufgrund der damaligen tatsächlichen Verhältnisse zu prüfen.

Die Vereinbarung ist der Stiftung zu Lebzeiten einzureichen. Änderungen der darin beschriebenen Verhältnisse sind der Stiftung unverzüglich schriftlich zu melden.

Die versicherte Person bestätigt mit Ihrer Unterschrift die reglementarischen Bestimmungen der Pensionskasse zu kennen. Sie nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes die Lebenspartnerin/der Lebenspartner Anspruch auf Leistungen gemäss dem bei Eintritt des Leistungsfalls gültigen Reglement hat. Dies setzt voraus, dass eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Vorsorgereglement vorliegt.

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort/Datum

Unterschrift Lebenspartnerin/Lebenspartner

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift der Pensionskasse

Amtliche Beglaubigung beider Unterschriften

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde