

## Mitteilung Lebensgemeinschaft

Wichtige Erläuterungen zu diesem Thema finden Sie im „Merkblatt Lebensgemeinschaft/Todesfallkapital“

### Angaben zur versicherten Person

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
AHV-Nr.	Vertragsnummer
Arbeitgeber	

### Angaben zur Lebenspartnerin / zum Lebenspartner

Gestützt auf Art. 27 und Art. 30 des Vorsorgereglements der Profond Vorsorgeeinrichtung wünsche ich, dass bei meinem Ableben die fällige Leistung (Lebenspartnerrente bzw. Todesfallkapital) an meine/n Lebenspartner/in ausgerichtet werden soll:

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Land

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein allfälliges Todesfallkapital nur an meine/n Lebenspartner/in ausbezahlt werden kann, wenn keine vorrangigen Begünstigten gemäss Art. 30 Abs. 3 lit. a und b des Vorsorgereglements der Profond Vorsorgeeinrichtung vorhanden sind. Die Profond Vorsorgeeinrichtung ist berechtigt, als Nachweis für die Erfüllung der reglementarischen und gesetzlichen Bedingungen weitere Dokumente von der begünstigten Person einzuverlangen (Personenstandsausweis, Konkubinatsvertrag etc.). Falls für das Todesfallkapital weitere Personen berücksichtigt werden sollen, bitten wir Sie, zusätzlich das Formular „Begünstigtenordnung Todesfallkapital“ auszufüllen und einzureichen.

Ort	Unterschrift der versicherten Person
Datum	

Die Profond Vorsorgeeinrichtung bestätigt hiermit, diesen Antrag erhalten zu haben. Für die Ausrichtung der Leistungen sind die reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen im Zeitpunkt des Todesfalles massgebend.

Ort	Stempel und Unterschrift der Stiftung
Datum	

Bei juristischen Differenzen zwischen Original und Übersetzung ist die deutschsprachige Version verbindlich.