

## Mitteilung Lebenspartnerschaft (Konkubinat)

---

Die männliche umfasst jeweils auch die weibliche Form sowie die Einzahl die Mehrzahl. Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen. Sämtliche Angaben sind obligatorisch. Streichungen oder Korrekturflüssigkeiten sind unzulässig.

Der unterzeichnete Vorsorgenehmer teilt eine Lebenspartnerschaft (Konkubinat) mit.

### Personalien

Konto Nr.

Frau  Herr

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

Telefon 1

Telefon 2

E-Mail-Adresse

Nationalität/en

AHV-Nr.

### Zivilstand

ledig

geschieden

seit (Datum)

in aufgelöster eingetragener Partnerschaft

seit (Datum)

verwitwet von Ehepartner / eingetragenen Partner

seit (Datum)

verheiratet / in eingetragener Partnerschaft (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

• Datum der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft \_\_\_\_\_

• Name und Vorname Ehepartner / eingetragener Partner \_\_\_\_\_

• Geburtsdatum Ehepartner / eingetragener Partner \_\_\_\_\_

• Geschlecht Ehepartner / eingetragener Partner

weiblich  männlich

### Angaben zur Lebenspartnerschaft (Konkubinat)

Eine Lebenspartnerschaft bzw. ein Lebenspartner wird aufgrund der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen beim Tod des Vorsorgenehmers berücksichtigt,

- wenn der Vorsorgenehmer mit dem Lebenspartner ein gefestigtes Konkubinat eingegangen ist und
- wenn der Vorsorgenehmer bis zu seinem Tod fünf Jahre ununterbrochen in einem gemeinsamen Haushalt mit dem Lebenspartner gelebt hat.

Datum der Gründung des gemeinsamen Haushalts \_\_\_\_\_

Name und Vorname Lebenspartner \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Lebenspartner \_\_\_\_\_

Geschlecht Lebenspartner

weiblich  männlich

Der Vorsorgenehmer bestätigt die Richtigkeit der obigen Angaben. Bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung muss die Mitteilung einer Lebenspartnerschaft erneut erfolgen. Der Vorsorgenehmer nimmt zur Kenntnis, dass die definitive Beurteilung erst nach dem Tod und unter Beachtung der gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften erfolgen kann. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsorgenehmer

Bitte einsenden an: Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank, Postfach, 4002 Basel

*Wird durch die Stiftung ausgefüllt:*

Eintragen und bestätigen. Visum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_