



Anmeldung Lebenspartner/-in

Versicherten-Nr.	_____	SVN	_____
Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
E-Mail	_____	Telefon	_____

BPK
CPB

Personalien Lebenspartner/-in

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SVN	_____
Geschlecht	_____	Zivilstand	_____

Bestätigung der Lebenspartnerschaft

Die versicherte Person meldet mit ihrer Unterschrift seine Lebenspartnerin / seinen Lebenspartner für eine entsprechende Hinterlassenenrente im Todesfall an.

Die Rentenberechtigung wird im Leistungsfall geprüft.

Bitte beachten Sie die reglementarischen Bestimmungen. Dieses Formular muss zwingend zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Bernischen Pensionskasse hinterlegt sein.

Ort, Datum	_____	Unterschrift der versicherten Person	_____
------------	-------	--------------------------------------	-------

Bestätigung des Empfangs und Hinterlegens bei der Bernischen Pensionskasse

Ort, Datum	_____	Unterschrift der BPK	_____
------------	-------	----------------------	-------