

Arbeitgeberfirma:

PK-Vers.-Nr.

## Meldung Lebenspartner für Partnerrente/ Begünstigungserklärung für Todesfallkapital

Bafidia Pensionskasse  
Entfelderstrasse 11  
Postfach 2329  
5001 Aarau

### Versicherter

Name

Vorname

Adresse

Zivilstand

Geburtsdatum

PLZ / Ort

AHV-Nr.

**Die versicherte Person erklärt, dass im Falle ihres Todes folgende Person(en) die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Artikel 11, Absatz 5 und/oder Artikel 14 des Reglements Vorsorgeplan LP/BP erfüllen:**

a. Name / Vorname

b. Beziehung

(z.B. Lebenspartner, Bruder...)

Geburtsdatum

Anteil am Todesfallkapital

Adresse

PLZ / Ort

1a.

1b.

2a.

2b.

3a.

3b.

4a.

4b.

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherten:

---