

**PERSONALVORSORGESTIFTUNG DER
FELDSCHLÖSSCHEN-GETRÄNKEGRUPPE**

**LEBENSPARTNERRENTE
VEREINBARUNG**

zwischen

Vorsorgenehmer / Vorsorgenehmerin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Heimatort

Nationalität

Adresse

und

Lebenspartner / Lebenspartnerin:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Heimatort

Nationalität

Adresse

1. Die vorliegende Vereinbarung dient dazu, allfällige Hinterbliebenenansprüche zu Gunsten des überlebenden Lebenspartners / der überlebenden Lebenspartnerin einer vorsorgeversicherten oder rentenberechtigten Person zu wahren, falls die Voraussetzungen von Ziffer 4.5. des Reglementes der Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe erfüllt sind. Die Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe prüft die Anspruchsbe-
rechtigung erst nach dem Tod des Vorsorgenehmers / der Vorsorgenehmerin auf Grund der
dannzumal tatsächlichen Verhältnisse.

2. Die Parteien haben das Reglement der Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-
Getränkegruppe sowie das "Merkblatt Anspruch auf Lebenspartnerrente" vom 1.1.2020,

welche integrierenden Bestandteil der vorliegenden Vereinbarung bilden, zur Kenntnis genommen und anerkennen ausdrücklich die darin festgelegten Bedingungen.

3. Die Parteien halten übereinstimmend fest, dass sie als Lebenspartner seit einen gemeinsamen Haushalt führen und seit diesem Datum ununterbrochen zusammenleben.
4. Der Vorsorgenehmer / die Vorsorgenehmerin verpflichtet sich, die vorliegende Vereinbarung der Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe im Original zuzustellen und jede Änderung der darin beschriebenen Verhältnisse unverzüglich anzuzeigen.
5. Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Parteien die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und nehmen zur Kenntnis, dass wahrheitswidrige Angaben oder die unterlassene Mitteilung von Änderungen der in dieser Vereinbarung beschriebenen Verhältnisse strafrechtliche Konsequenzen haben können.

Ort und Datum

Unterschriften:

Vorsorgenehmer /
Vorsorgenehmerin

Lebenspartner /
Lebenspartnerin

Senden Sie diese Vereinbarung im Doppel ausgefüllt an:
Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe, Postfach, 4310 Rheinfelden

Vereinbarung zur Kenntnis genommen:

Ort und Datum

**Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe**