

Einverständniserklärung

bei Rentenbezug

Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	PEID-Nr.

Ich bin damit einverstanden, dass die liechtensteinischen AHV-IV-FAK-Anstalten (Vaduz, Liechtenstein), gestützt auf Art. 19ter Abs. 1 Bst. b AHV-Gesetz sämtliche im Zusammenhang mit meiner Rente oder Kinderrente stehenden Auskünfte an meine Pensionskasse erteilen dürfen.

Besten Dank für Ihre Mitwirkung, durch die Informationen, welche die Pensionskasse von der AHV-IV-FAK-Anstalten erhält, wird der administrative Aufwand aller Beteiligten reduziert und der Ablauf optimiert.

Unterschrift

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

Erklärung

Zur Vereinfachung der Administration und gestützt auf das AHV-Gesetz (Art. 19ter Abs. 1 Bst. b) wurde vereinbart, dass die Pensionskasse, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, über Mutationen bei der Liechtensteinischen AHV-IV-FAK informiert wird.

Mit der Unterzeichnung dieser Einverständniserklärung entfällt für Sie die Pflicht, Ihrer Pensionskasse zusätzlich zur staatlichen AHV-IV-FAK eventuelle Mutationen zu melden. Die AHV-IV-FAK-Anstalten informieren in der Folge die Pensionskasse automatisch über sämtliche, im Zusammenhang mit Ihrer Rente oder Kinderrente stehenden Angelegenheiten (z.B. Lebensbescheinigung).