

Bestätigung Lebenspartnerschaft

Anrede:	☐ Herr ☐ Frau	Geburtsdatum:	
Name:		Vorname:	
Strasse:		Hausnummer:	
PLZ:		Ort:	
Land:		Nationalität(en):	
E-Mail:		Telefon:	

(nachstehend «versicherte Person»)

1. Weitere Angaben

Arbeitgeber: _____

AHV-Nummer: _____ Zivilstand: _____

Name Lebenspartner/in: _____ Vorname Lebenspartner/in: _____

AHV-Nummer Lebenspartner/in: _____

Datum des Beginns des gemeinsamen Haushalts (Monat/Jahr): _____

2. Anspruchsbegründende Voraussetzungen

Der überlebende Partner hat gemäss Art. 6.5.7 und Anhang III des Vorsorgereglements Anspruch auf Leistungen gemäss Vorsorgereglement sofern

- die versicherte Person und die begünstigte Person unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht;
- der Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist **oder** die Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung im Zeitpunkt des Todes mindestens 5 Jahre gedauert hat **oder** der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

3. Hinweise

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner entsprechend der allgemeinen reglementarischen Ordnung auf das Todesfallkapital begünstigt wird. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Lebenspartnerrente nur zur Auszahlung kommt, wenn die anspruchsbegründenden Voraussetzungen am Todestag erfüllt sind. Der Nachweis muss spätestens 6 Monate nach dem Tod der versicherten Person erbracht werden.

Die versicherte Person weiss, dass sie nach den reglementarischen Bestimmungen durch Mitteilung an die Stiftung eine spezielle Begünstigungsordnung für das Todesfallkapital festlegen kann.

Auch wenn die anspruchsbegründenden Voraussetzungen heute noch nicht erfüllt sind, empfiehlt es sich, diese Bestätigung bereits einzureichen.

Datum:		Name:	
Name:			
			
Versicherte Person		Lebenspartner/in	

