



Bestätigung Lebenspartnerschaft

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Person Name Vorname Soz.-Vers. oder AHV-Nr.

Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner Name Vorname Geburtsdatum

Gemeinsamer Haushalt Datum des Beginns des gemeinsamen Haushaltes: _____
Strasse, PLZ und Ort

Bestätigung Die versicherte Person bestätigt, dass

- beide Lebenspartner unverheiratet, nicht als Partner einer eingetragenen Partnerschaft registriert und nicht miteinander verwandt sind und
- der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer unterstützungspflichtiger Kinder aufkommt oder
- die versicherte Person während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod mindestens die Hälfte der Kosten des gemeinsamen Haushaltes getragen hat

Hinweise **Begünstigung**
Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes der Lebenspartner bzw. die Lebenspartnerin entsprechend der allgemeinen reglementarischen Ordnung begünstigt wird. Dies setzt voraus, dass im Todesfall eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Reglement vorliegt. (siehe nachstehend)

Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft

Diese liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

- beide Lebenspartner unverheiratet, nicht als Partner einer eingetragenen Partnerschaft registriert und nicht miteinander verwandt sind und
- der überlebende Partner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer unterstützungspflichtiger Kinder aufkommt oder
- die versicherte Person während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod mindestens die Hälfte der Kosten des gemeinsamen Haushaltes getragen hat

Die unterzeichnenden Lebenspartner haben zur Kenntnis genommen, dass die Voraussetzungen für eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft im Leistungsfall erfüllt sein müssen und entsprechend überprüft werden.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen das Vorliegen einer Lebenspartnerschaft

Ort und Datum Unterschrift Lebenspartner/in Unterschrift der versicherten Person