



Bestätigung Lebenspartnerschaft

Arbeitgeber	Name und Ort		
<hr/>			
Versicherte Person	Name	Vorname	Soz.-Vers. oder AHV-Nr.
<hr/>			
Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner	Name	Vorname	Geburtsdatum
<hr/>			
Gemeinsamer Haushalt	Datum des Beginns des gemeinsamen Haushaltes: _____		
	Strasse, PLZ und Ort		
<hr/>			
Bestätigung	Die versicherte Person bestätigt, dass		
	<ul style="list-style-type: none">- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind <u>und</u>- während der letzten fünf Jahre ununterbrochen gemeinsamen Wohnsitz hatten.		
<hr/>			
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 Anspruch auf die Hinterlassenenrente für den Lebenspartner gemäss Vorsorgeplan entsteht, sofern beide Lebenspartner vor dem Tod der versicherten Person nicht verheiratet sowie nicht miteinander verwandt waren und zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person: <ul style="list-style-type: none">- in den letzten fünf Jahren vor dem Tod der versicherten Person ununterbrochen gemeinsamen Wohnsitz hatten.		
	Ist die versicherte Person geschieden, gilt als frühester Beginn der Lebenspartnerschaft das Datum der rechtskräftigen Scheidung der versicherten Person.		
<hr/>			
	Die unterzeichnenden Lebenspartner haben zur Kenntnis genommen, dass die Voraussetzungen für eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft im Leistungsfall erfüllt sein müssen und entsprechend überprüft werden.		
<hr/>			
	Die unterzeichnenden Personen bestätigen das Vorliegen einer Lebenspartnerschaft		
	Ort und Datum	Unterschrift Lebenspartner/in	Unterschrift der versicherten Person
