

BESTÄTIGUNG LEBENSPARTNERSCHAFT

(von der versicherten Person auszufüllen)

Firma: _____ Anschluss Nr: _____

1. Personalien

Versicherte Person

Name: _____ Vorname: _____

Vers. Nummer: _____ Geburtsdatum: _____

Lebenspartner/in

Name: _____ Vorname: _____

Vers. Nummer: _____ Geburtsdatum: _____

Gemeinsamer Haushalt seit: _____ (mindestens 5 Jahre)

Adresse des gemeinsamen Haushaltes: _____

2. Anspruchsbegründete Lebenspartnerschaft

Bestätigung Lebenspartnerschaft

Die unterzeichnenden Personen bestätigen das Vorliegen einer anspruchsbegründeten Lebenspartnerschaft gemäss Vorsorgereglement Art. 41.

Bestätigung gemeinsamer Haushalt

Die versicherte Person bestätigt, dass sie mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner in einem gemeinsamen Haushalt lebt oder mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner eines oder mehrere gemeinsame Kinder hat. Die versicherte Person bestätigt, dass sie mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner nicht verwandt ist.

Bestätigung Begünstigung

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner entsprechend den Bestimmungen des Basisreglements begünstigt wird. Insbesondere setzt eine Begünstigung voraus, dass eine Lebenspartnerrente versichert ist und im Zeitpunkt des Todes eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Basisreglement vorliegt (siehe nachfolgend).

Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft

(Vorsorgereglement
Art. 41)

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person

- a. beide Lebenspartner unverheiratet sind und keine juristischen Gründe (Art. 96 ZGB) mit Ausnahme der Gleichgeschlechtlichkeit gegen eine Heirat der beiden gesprochen hätte und
- b. beide Lebenspartner vor dem Tod der versicherten Person ununterbrochen seit mindesten 5 Jahren in einem gemeinsamen Haushalt lebten oder eine Unterhaltspflicht für ein Kind besteht, das im gemeinsamen Haushalt lebt und
- c. die versicherte Person der Pensionskasse den anspruchsberechtigten Lebenspartner zu Lebzeiten schriftlich mitgeteilt hat.

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Partnern möglich.

Ort und Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Unterschrift Lebenspartner/in:
