

Erklärung für die Rente des hinterlassenen Partners

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Versicherte Person

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: 756. _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____ Geschlecht: M W

Partner

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: 756. _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____ Geschlecht: M W

Zusätzliche Angaben

Adresse des aktuellen gemeinsamen Wohnsitzes: _____

Der gemeinsame Haushalt besteht seit: _____

Gemeinsame Kinder: nein ja (bitte Kopie des Familienscheins beilegen)

Reglementarische Bedingungen

Der Anspruch auf eine Partner-Hinterlassenenrente besteht zum Zeitpunkt des Todes unter folgenden Bedingungen:

- Die Partner haben während den fünf Jahren unmittelbar vor dem Tod des Versicherten im gleichen Haushalt eine ununterbrochene und eheähnliche Lebensgemeinschaft geführt, oder im gleichen Haushalt mit mindestens einem unterhaltspflichtigen Kind gelebt,
- Die beiden Partner sind weder verheiratet noch miteinander verwandt (Art. 95 ZGB),
- Die beiden Partner gelten nicht als eingetragene Partner im Sinn des PartG,
- Der hinterlassene Partner bezieht keine Ehegatten- oder Partnerrente aus einer vorherigen Ehe oder Partnerschaft,
- Diese Erklärung wurde vor dem Tod der versicherten Person von den Partnern ausgefüllt und unterschrieben an die Stiftung geschickt.

Die Stiftung prüft den Leistungsanspruch erst nach dem Tod der versicherten Person. Es obliegt dem überlebenden Partner, nachzuweisen, dass zum Zeitpunkt des Todes alle Bedingungen erfüllt waren.

Die versicherte Person verpflichtet sich, die Beendigung der Lebensgemeinschaft in einem gemeinsamen Haushalt mit dem genannten Partner unverzüglich der Stiftung mitzuteilen.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

Ort und Datum:

Unterschrift des Partners:
