

Arbeitgeber: _____

Lebenspartnerschaft

zwischen der versicherten Person

Name	Vorname	SVN Nummer
_____	_____	_____
Adresse	PLZ und Ort	Zivilstand
_____	_____	_____

und Ihrem Lebenspartner

Name	Vorname	SVN Nummer
_____	_____	_____
Adresse	PLZ und Ort	Zivilstand
_____	_____	_____

Die vorliegende Vereinbarung dient dazu, allfällige Hinterlassenenansprüche gemäss dem Vorsorgereglement der Stiftung zu wahren, welches unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen zu Gunsten des/der überlebenden Lebenspartners / Lebenspartnerin einer versicherten Person vorsieht.

Die Parteien verpflichten sich zur gegenseitigen persönlichen und finanziellen Unterstützung für die Dauer der Beziehung mit gemeinsamer Haushaltsführung. Jede Partei kommt nach ihren Kräften für die gemeinsamen Lebenskosten einschliesslich der Kosten des gemeinsamen Haushalts auf. Im Leistungsfall ist die Stiftung befugt, die Anspruchsberechtigung aufgrund der damaligen tatsächlichen Verhältnisse zu prüfen.

Die Vereinbarung ist der Stiftung zu Lebzeiten einzureichen. Änderungen der darin beschriebenen Verhältnisse sind der Stiftung unverzüglich schriftlich zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Unterschrift des Lebenspartners

Dem Formular ist eine Wohnsitzbescheinigung beider Partner beizulegen.