

Antrag für Lebenspartnerrente

Arbeitgeber	_____	Vertrag-Nr.	_____
Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand/Datum	_____ / _____
E-Mail	_____	Telefon	_____

Anmeldung Lebenspartner

In Kenntnis von Artikel 26 (Lebenspartnerrente) des Personalvorsorge- und Organisationsreglements meldet die versicherte Person folgenden anspruchsberechtigten Lebenspartner:

Lebenspartner

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand/Datum	_____
E-Mail	_____	Telefon	_____

☒ **dieser Antrag gilt gleichzeitig als Begünstigung für das Todesfallkapital** (gem. Artikel 29)

Bedingungen für eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft

Eine Lebenspartnerrente wird nur ausgerichtet, wenn zusätzlich zu den Voraussetzungen aus Artikel 26.1. des Personalvorsorge- und Organisationsreglements mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- ☐ der Lebenspartner von der versicherten Person mindestens während den letzten 5 Jahren bis zu seinem Tod in erheblichem Masse unterstützt worden ist.
Erhebliche finanzielle Unterstützung seit: _____
- ☐ der Lebenspartner mit der versicherten Person mindestens in den letzten 5 Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft mit einem gemeinsamen Wohnsitz, solange dies aus gesundheitlichen Gründen möglich war, geführt hat.
Gemeinsamer Wohnsitz seit: _____
- ☐ der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommt.

Die versicherte Person und ihr Partner haben die relevanten Bestimmungen des Personalvorsorge- und Organisationsreglements zur Kenntnis genommen und erkennen die darin festgelegten Bedingungen ausdrücklich an. Die Stiftung kann erst bei Eintritt eines Vorsorgefalls prüfen, ob alle Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen erfüllt sind. Der Nachweis für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen liegt beim hinterbliebenen Lebenspartner. Der Anspruch muss innerhalb von 4 Monaten nach dem Tod der versicherten Person bei der Stiftung geltend gemacht werden. Andernfalls erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente.

Datum _____

Unterschrift versicherte Person _____

Unterschrift Lebenspartner _____