

Bestätigung Lebensgemeinschaft

Arbeitgeber

Vorsorgeplan

Versicherte Person:

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kontaktadresse für Rückfragen
tagsüber (E-Mail oder Telefonnr.)

Zivilstand

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ledig | <input type="checkbox"/> Verheiratet | <input type="checkbox"/> Geschieden | <input type="checkbox"/> Verwitwet |
| <input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft | <input type="checkbox"/> Aufgelöste Partnerschaft | | |

Lebenspartner:

Name

Vorname

Geschlecht

- Männlich Weiblich

Geburtsdatum

Zivilstand

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ledig | <input type="checkbox"/> Verheiratet | <input type="checkbox"/> Geschieden | <input type="checkbox"/> Verwitwet |
| <input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft | <input type="checkbox"/> Aufgelöste Partnerschaft | | |

Die versicherte Person und der Lebenspartner bestätigen, dass

- sie als Lebenspartner ununterbrochen seit dem _____ in einem gemeinsamen Haushalt leben*;
- sich die unterzeichnenden Personen für die Dauer ihrer Beziehung gegenseitig persönlich und finanziell unterstützen;
- der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- sie die Auflösung der Lebensgemeinschaft unverzüglich der UGZ anzeigt.

Eine anspruchsberechtigte Lebenspartnerschaft ist auch unter gleichgeschlechtlichen Personen möglich.

*für einen Leistungsanspruch bis zum Tod während mindestens 5 Jahren

Mit dieser Erklärung widerrufe ich allfällige früher abgegebene Erklärungen.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Unterschrift des Lebenspartners

Beglaubigung der Unterschrift der versicherten Person:

Ort und Datum

Beglaubigung durch Amtsstelle

Die UGZ prüft im Zeitpunkt des Todes, ob die Voraussetzungen zur Ausrichtung von Leistungen erfüllt sind.

Auszug aus dem Vorsorgereglement

29.1

Der überlebende Lebenspartner hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- *der Versicherte sowie auch der Lebenspartner sind unverheiratet; und*
- *es besteht zwischen dem Versicherten und dem Lebenspartner kein Ehehindernis infolge Verwandtschaft oder Stiefkindverhältnis im Sinne von Art. 95 ZGB; und*
- *der Versicherte hat mit dem Lebenspartner in den letzten fünf Jahren nachweisbar ununterbrochen bis zum Tod eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltung geführt; und*
- *der Lebenspartner bezieht keine Hinterlassenenleistungen der AHV oder einer Vorsorgeeinrichtung bzw. hat auch keine Kapitalabfindung für solche Leistungen erhalten; und*
- *der Versicherte hat zu Lebzeiten das von der Stiftung zur Verfügung gestellte Formular „Bestätigung Lebensgemeinschaft“ mit seiner amtlich beglaubigten Unterschrift eingereicht, worin eine gegenseitige Unterstützungspflicht festgehalten ist;*

oder

- *der Versicherte sowie auch der Lebenspartner sind unverheiratet; und*
- *es besteht zwischen dem Versicherten und dem Lebenspartner kein Ehehindernis infolge Verwandtschaft oder Stiefkindverhältnis im Sinne von Art. 95 ZGB; und*
- *der Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen, die Anspruch auf Waisenrente gemäss diesem Reglement haben; und*
- *der Lebenspartner bezieht keine Hinterlassenenleistungen der AHV oder einer Vorsorgeeinrichtung bzw. hat auch keine Kapitalabfindung für solche Leistungen erhalten.*