

## Bestätigung Lebensgemeinschaft

Arbeitgeber

Vorsorgeplan

### Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

- ledig       verheiratet       geschieden       verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft       aufgelöste Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer

756.

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

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

### Lebenspartner

Name

Vorname

Geschlecht

- männlich       weiblich

Geburtsdatum

Zivilstand

- ledig       verheiratet       geschieden       verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft       aufgelöste Partnerschaft

Die versicherte Person und der Lebenspartner bestätigen, dass

- sie als Lebenspartner ununterbrochen seit dem \_\_\_\_\_ in einem gemeinsamen Haushalt leben\*;  
(\*für einen Leistungsanspruch bis zum Tod während mindestens 5 Jahren)
- 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.

Mit dieser Erklärung widerrufe ich allfällige früher eingereichte 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**

#### **30.1**

*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 das von der Stiftung zur Verfügung gestellte Formular **«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.*

#### **30.2**

*Der Versicherte muss der Geschäftsstelle vor Eintritt eines Vorsorgefalles bereits zu Lebzeiten den begünstigten Lebenspartner schriftlich mitgeteilt haben.*