

Unterstützungsvertrag

Angaben zur aktiv versicherten oder rentenbeziehenden Person

Männlich Weiblich

Name, Vorname _____

AHV-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Lebenspartnerin, Lebenspartner oder weitere natürliche Person, die von der obengenannten Person in erheblichem Mass unterstützt wird

Bei der nachfolgenden Person handelt es sich (bitte Zutreffendes ankreuzen):

um meine Lebenspartnerin beziehungsweise meinen Lebenspartner.

oder

um eine weitere natürliche Person, die ich in erheblichem Mass unterstütze.

Männlich Weiblich

Name, Vorname _____

AHV-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Der vorliegende Unterstützungsvertrag dient dazu, allfällige Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen gemäss dem sgpk-Vorsorgereglement zu wahren, welche unter bestimmten Voraussetzungen an die überlebende Lebenspartnerin, den überlebenden Lebenspartner oder eine andere natürliche Person ausgerichtet wird, die von der aktiv versicherten oder rentenbeziehenden Person in erheblichem Masse unterstützt wird.

Mit der Unterzeichnung bestätigen die Parteien, dass sie sich in einer Lebenspartnerschaft gemäss Art. 32 Abs. 2 des sgpk-Vorsorgereglements befinden oder dass durch die aktiv versicherte oder rentenbeziehende Person entsprechend Art. 36 Abs. 2 Bst. b des sgpk-Vorsorgereglements eine erhebliche Unterstützung der unterzeichnenden Person vorliegt. Im Leistungsfall prüft die sgpk die Anspruchsberechtigung aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse.

Der Unterstützungsvertrag ist zu Lebzeiten bei der sgpk einzureichen. Der Erhalt wird schriftlich bestätigt. Änderungen der darin beschriebenen Verhältnisse sind der sgpk unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift aktiv versicherte oder rentenbeziehende Person

Ort, Datum

Unterschrift Lebenspartnerin, Lebenspartner oder
massgeblich unterstützte natürliche Person

→ Bitte senden Sie uns den Unterstützungsvertrag original unterzeichnet ein.