

Unterstützungsvertrag für Lebenspartnerschaften

zwischen

Versicherter/Altersrentner/Invalidenrentner
(Personenbegriffe stehen für weibliche wie männliche Personen)

Arbeitgeber / PK-Vers.-Nr. _____ / _____

Name/Vorname _____

Geburtsdatum / Zivilstand _____ / _____

Telefon-Nummer / E-Mail _____ / _____

und

Lebenspartner
(Personenbegriffe stehen für weibliche wie männliche Personen)

Name/Vorname _____

Geburtsdatum / Zivilstand _____ / _____

Der vorliegende Vertrag dient dazu, allfällige Ansprüche des Lebenspartners auf eine Hinterlassenenrente gemäss Reglement Vorsorgeplan LP/BP der Bafidia Pensionskasse zu wahren.

Unter den folgenden Voraussetzungen hat gemäss Art. 11 (Ehegattenrente, Partnerrente, Abfindungen) Abs. 5 des Vorsorgeplans LP/ BP, gültig ab 01.06.2014, der vom Versicherten, Altersrentner oder Invalidenrentner bezeichnete Lebenspartner verschiedenen oder gleichen Geschlechts Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in Höhe der Ehegattenrente, sofern

- a) **keine Ehegattenrente** ausgerichtet wird und
- b) der Partner mit der verstorbenen versicherten Person **in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt geführt und entweder das 40. Altersjahr zurückgelegt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss** und
- c) der Pensionskasse **zu Lebzeiten ein Unterstützungsvertrag eingereicht** wurde und
- d) **der Partner keine Witwer- oder Witwenrente bezieht** (Art. 20a BVG) und
- e) **dem Vorstand spätestens drei Monate nach dem Tode des Versicherten ein entsprechendes Gesuch** eingereicht wird.

Die obgenannten Parteien bestätigen, dass sie als Lebenspartner seit dem _____
an der folgenden Adresse

ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt führen.

Die Parteien verpflichten sich zur **gegenseitigen persönlichen und finanziellen Unterstützung** für die Dauer der Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt. Jede Partei kommt nach ihren Kräften für die gemeinsamen Lebenskosten einschliesslich der Kosten des gemeinsamen Haushalts auf. Im Leistungsfall überprüft die Bafidia Pensionskasse die Anspruchsberechtigung aufgrund der dannzumaligen tatsächlichen Verhältnisse.

Die Parteien haben die Reglemente der Bafidia Pensionskasse mit den darin festgelegten Bedingungen zur Kenntnis genommen. Künftige Reglementsänderungen bleiben vorbehalten.

Dieser Unterstützungsvertrag ist zu Lebzeiten des Versicherten, Altersrentners oder Invalidenrentners der Bafidia Pensionskasse einzureichen. Änderungen der in diesem Unterstützungsvertrag beschriebenen Verhältnisse sind der Bafidia Pensionskasse unverzüglich schriftlich zu melden.

Dem Vorstand muss spätestens drei Monate nach dem Tode des Versicherten, Altersrentner oder Invalidenrentners ein entsprechendes Gesuch eingereicht werden.

Bitte beachten Sie, dass falls der Lebenspartner gemäss Art. 14 Abs. 3 b) des Vorsorgeplans LP/BP auch für das Todesfallkapital begünstigt werden soll, die Einreichung des separaten Formulares Begünstigungserklärung zwingend notwendig ist.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherter/Altersrentner/
Invalidenrentner

Ort / Datum

Unterschrift Lebenspartner
