

Eintragung einer Lebensgemeinschaft

Arbeitgeber	Firma	Vertrags-Nr.
Versicherte Person	Name	Vorname
	Geburtsdatum	Versicherungs-Nr.
Lebenspartner	Name	Vorname
	Geburtsdatum	AHV-Nr.
	Zivilstand	seit
Gemeinsame Adresse	Strasse / Nummer	Postfach
	PLZ / Ort	
Erklärung	<p>Die eheähnliche Lebensgemeinschaft, auch unter Personen gleichen Geschlechts, ist gemäss Reglement der Ehe gleichgestellt. Für den Bezug von Leistungen gelten die Bestimmungen des Reglements vom 1.1.2010 Art. 22 bis Art. 24. Die Leistungen werden erbracht, wenn zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person die Bedingungen gemäss Art. 22 Abs. 11 erfüllt sind. Die Geltendmachung der Bezugsberechtigung und deren Nachweis obliegen dem Anspruchsteller.</p> <p>Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser Eintragung nicht die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend sind, sondern jene zum Zeitpunkt des Todes. Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle vorherig eingetragenen Lebensgemeinschaften. Ich verpflichte mich, dem Sozialfonds Zivilstandsänderungen und weitere Änderungen mitzuteilen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen können.</p>	
Beilagen	<p>Diesem Dokument sind folgende Dokumente beizulegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestätigung der Wohngemeinde, dass die unterzeichneten Parteien einen gemeinsamen Haushalt führen • Kopie Pass oder ID des Lebenspartners • Geburtsurkunde aller gemeinsamen Kinder 	
Unterschriften	Ort / Datum	
	Unterschrift Antragsteller/-in	Unterschrift Lebenspartner/-in