Unterstützungsvertrag

Pensionskasse Post
Caisse de pensions Poste
Cassa pensioni Posta

Versicherte Person

Name

Versicherungsnummer

Vorname

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

Adresse

Zivilstand

Zu Gunsten des Lebenspartners der versicherten Person

1. Die Parteien haben Art. 56, 62 und 63 des Vorsorgereglements zur Kenntnis genommen.

2. Die Parteien bestätigen, seit _____ einen gemeinsamen Haushalt zu führen und seit jenem Datum ohne Unterbruch zusammen zu leben.

3. Die Parteien bestätigen, dass während der Dauer der Lebenspartnerschaft sowohl die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner als auch die versicherte Person ledig, geschieden, verwitwet oder unverheiratet sind, keine eingetragene Partnerschaft und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht.

4. Die Parteien nehmen zur Kenntnis, dass die Pensionskasse Post die endgültige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente erst im Leistungsfall vornimmt. (Der Nachweis des Zusammenlebens kann durch den Vermieter oder die Einwohnerkontrolle erbracht werden.)

5. Die Parteien verpflichten sich, der Pensionskasse Post unverzüglich jede Änderung zu melden.

6. Änderungen des Vorsorgereglements bleiben vorbehalten.

7. Bezieht die begünstigte Person bereits eine Hinterlassenenrente einer anderen Vorsorgeeinrichtung?

   ☐ Ja ☐ Nein

Lebenspartner/in der versicherten Person

Name

Geburtsdatum

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Adresse

Zivilstand

PLZ, Ort

Versicherte Person

X

Ort, Datum und Unterschrift

Lebenspartner/in der versicherten Person

X

Ort, Datum und Unterschrift

Für Rückfragen bitte angeben:

E-Mail

Telefon

Bitte das Formular gut leserlich, vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Danke!

Pensionskasse Post
Viktoriastrasse 72
Postfach
CH-3000 Bern 22

Tel. 058 338 56 66
Fax 058 667 63 77
E-Mail pkpost@pkpost.ch
Web www.pkpost.ch

Montag - Donnerstag
08:30 - 11:30 Uhr
13:30 - 16:30 Uhr

Freitag
08:30 - 11:30 Uhr
13:30 - 15:30 Uhr