

## UNTERSTÜTZUNGSVEREINBARUNG für eine ehe-ähnliche Lebensgemeinschaft

*zwischen (versicherte Person)*

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Adresse, PLZ, Ort** .....

**Telefon-Nr.** .....

**Sozialversicherungsnummer** .....

*und (Lebenspartner / Lebenspartnerin)*

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Sozialversicherungsnummer** .....

- Die Parteien haben Art. 2.1 und 2.6.2 des Vorsorgereglements zur Kenntnis genommen.
- Die Parteien bestätigen, unverheiratet zu sein und dass zwischen ihnen keine Verwandtschaft im Sinne von Art. 95 ZGB besteht.
- Die Parteien verpflichten sich zur gegenseitigen persönlichen und finanziellen Unterstützung für die Dauer der Beziehung mit gemeinsamer Haushaltsführung.
- Die Parteien bestätigen,
  - seit ..... einen gemeinsamen Haushalt zu führen und seit jenem Datum ohne Unterbruch zusammen zu leben **oder**
  - für eines oder mehrere gemeinsame Kinder aufzukommen.
- Die Parteien nehmen zur Kenntnis, dass der überlebende Partner beim Eintritt des Vorsorgefalles das 40. Altersjahr zurückgelegt haben muss (gemäss Art. 2.6.2 lit. b).
- Die Parteien nehmen zur Kenntnis, dass die Vorsorge FinTec die endgültige Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente erst im Leistungsfall vornimmt.
- Die versicherte Person muss die Bezeichnung eines überlebenden Partners zu Lebzeiten in schriftlicher Form der Pensionskasse zukommen lassen. Die Änderung der anspruchsberechtigten Personen gemäss Art. 2.6.2 ist mittels schriftlicher Anzeige der Vorsorge FinTec einzureichen.
- Die begünstigte Person verpflichtet sich, ihren Anspruch der Vorsorge FinTec bis spätestens drei Monate nach dem Tod der versicherten Person geltend zu machen (gemäss Art. 2.6.2).
- Die Parteien verpflichten sich, der Vorsorge FinTec unverzüglich jede Änderung zu melden.
- Änderungen des Vorsorgereglements bleiben vorbehalten.

**UNTERSTÜTZUNGSVEREINBARUNG  
für eine ehe-ähnliche Lebensgemeinschaft**

**zwischen** (*versicherte Person*)

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Adresse, PLZ, Ort** .....

**Telefon-Nr.** .....

**Sozialversicherungsnummer** .....

**und** (*Lebenspartner / Lebenspartnerin*)

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Sozialversicherungsnummer** .....

Ort, Datum:  
.....

Unterschrift:  
.....  
(versicherte Person)

Unterschrift:  
.....  
(Lebenspartner / Lebenspartnerin)

*Die Vorsorge FinTec behält sich vor, eine amtliche Beglaubigung der Unterschriften zu verlangen.*

**Die Vereinbarung ist zusammen mit einer Kopie der Identitätskarten (versicherte Person und Lebenspartner / Lebenspartnerin) an folgende Adresse zuzustellen:**

**Vorsorge FinTec, c/o [arcasia ag](#), Postfach, 3001 Bern**

Vorsorge FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Postfach  
3001 Bern

Vorsorge FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Postfach  
3001 Bern