

Unterstützungs- und Lebenspartnervertrag

zwischen

Mitglied

Name:

Vorname:

Geburtsdatum / AHV Nr.

Zivilstand:

Strasse/Nr.:

PLZ/Wohnort:

und

Lebenspartner

Name:

Vorname:

Geburtsdatum / AHV Nr.

Zivilstand:

Strasse/Nr.:

PLZ/Wohnort:

1. Der vorliegende Vertrag dient dazu, allfällige Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen der *comPlan* zu wahren.
2. Die Parteien haben die reglementarischen Bestimmungen zu den Leistungen an Lebenspartner zur Kenntnis genommen und erkennen die darin festgelegten Bedingungen ausdrücklich an.
3. Die Parteien halten übereinstimmend fest, dass sie unverheiratet sind, zwischen ihnen keine Verwandtschaft gemäss Art. 95 ZGB besteht, sie seit dem.....(Datum) einen gemeinsamen Haushalt führen und seit dem vorgenannten Datum ununterbrochen zusammenleben und sich gegenseitig unterstützen.
4. Der Unterstützungsvertrag muss der *comPlan* zu Lebzeiten des Mitgliedes zugestellt werden. Jede Änderung der Verhältnisse ist der *comPlan* umgehend mitzuteilen.
5. Im Leistungsfall hat der Leistungsansprecher (Lebenspartner) mit den dafür geeigneten Belegen nachzuweisen, dass die reglementarischen Voraussetzungen zur Auszahlung von Leistungen erfüllt sind. Die *comPlan* ist befugt, die Anspruchsberechtigung aufgrund der Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes des Mitglieds zu prüfen.

Ort und Datum.....

Unterschrift versicherte Person

Unterschrift Lebenspartner

.....

.....

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an

***comPlan*, Stadtbachstrasse 36, 3012 Bern**