

Telefon 031 321 66 99
personalvorsorgekasse@bern.ch
www.pvkbern.ch

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
Laupenstrasse 10
Postfach
3001 Bern

Unterstützungsvereinbarung bei Lebenspartnerschaft

Versicherte Person (Mitglied oder rentenberechtigte Person der PVK der Stadt Bern)

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nr. 756. _____
Zivilstand _____

Lebenspartnerin / Lebenspartner

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nr. 756. _____
Zivilstand _____

HINWEIS Bitte beachten Sie auch das Merkblatt «**Unterstützungsvereinbarung bei Lebenspartnerschaft**».

1. Zivilstand und familiäre Verhältnisse

- Die Parteien (Versicherte Person und Lebenspartner/-in) bestätigen, dass:
- sie unverheiratet sind,
 - sie nicht in eingetragener Partnerschaft leben,
 - sie nicht miteinander verwandt sind und
 - sie miteinander in ununterbrochener Lebenspartnerschaft leben.

2. Formelles

Diese Unterstützungsvereinbarung ist der PVK zu Lebzeiten beider Personen der Lebenspartnerschaft einzureichen. Sämtliche geltenden reglementarischen Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Todesfalls der versicherten Person müssen erfüllt sein. Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen ist nach dem Tod der versicherten oder rentenberechtigten Person bei der PVK geltend zu machen. Die Überprüfung der Voraussetzungen erfolgt durch die PVK im Zeitpunkt des Leistungsfalls. Die Beweislast für die Anspruchsberechtigung liegt beim Lebenspartner / bei der Lebenspartnerin.

Diese Unterstützungsvereinbarung muss **alle fünf Jahre** mittels diesem Formular, unterzeichnet von beiden Personen, **erneuert werden**.

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort / Datum

Unterschrift Lebenspartnerin / Lebenspartner