

Telefon 031 321 66 99  
personalvorsorgekasse@bern.ch  
www.pvkbern.ch  
IBAN CH30 0900 0000 3077 7711 4

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. \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_

### Lebenspartnerin / Lebenspartner

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lebenspartner/-in