

## Unterstützungsvertrag

### Für die eheähnliche Lebensgemeinschaft zwischen der versicherten Person

Vertrags-Nr.:	Geburtsdatum:
Name:	Strasse:
Vorname:	PLZ:
AHV-Nr. (13-stellig): 756.	Ort:
Zivilstand:	Geschlecht:    w        m

### Und dem Lebenspartner / der Lebenspartnerin

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Strasse:
AHV-Nr. (13-stellig): 756.	PLZ:
Zivilstand:	Ort:
	Geschlecht:    w        m

Der Unterstützungsvertrag dient dazu, mögliche Hinterbliebenenansprüche einer vorsorgeversicherten oder rentenberechtigten Person gemäss Art. 12 des Vorsorgereglements zu Gunsten überlebender unverheirateter Lebenspartner (geschlechtsneutral) zu wahren.

Die Parteien haben die nachfolgend festgehaltenen Bedingungen, die Bestandteil dieses Vertrags sind, betreffend den Anspruch unverheirateter Lebenspartner auf Leistungen gemäss Art. 12 des Vorsorgereglements zur Kenntnis genommen und anerkennen die darin festgelegten Bedingungen ausdrücklich.

Die Parteien bestätigen, dass:

- a) beide Partner weder verheiratet noch in einer eingetragenen oder anderen Lebenspartnerschaft sind und
- b) zwischen ihnen keine Verwandtschaft gemäss Art. 95 ZGB besteht und
- c) der Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist oder der Lebenspartner mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat, oder der Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss und
- d) kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen aus der beruflichen Vorsorge besteht (der überlebende Lebenspartner bezieht keine Ehegatten oder Lebenspartnerrente aus einer vorhergehenden Ehe oder Lebensgemeinschaft und hat auch keine Kapitalleistung anstelle einer solchen Rente bezogen).

Vertrags-Nr.:

Name:

Vorname:

### Wichtig

Die Parteien sind bezüglich Einhaltung allfälliger erbrechtlicher Pflichtteile und deren abweichende Regelung selbst verantwortlich.

Dieser Vertrag gilt bis auf Widerruf der Vertragsparteien. Das unterzeichnete Original dieses Vertrages ist vor dem Tod der versicherten Person der VSMplus-Sammelstiftung einzureichen. Zusätzlich sind die weiteren benötigten Dokumente (vgl. nachfolgend) einzureichen. Trifft der Vertrag bei der VSMplus-Sammelstiftung verspätet ein, erlischt die Anspruchsberechtigung und es können keine Rentenzahlungen an den Lebenspartner/die Lebenspartnerin erfolgen. Der mögliche Anspruch auf das Todesfallkapital wird durch den Verlust der Anspruchsberechtigung auf die Lebenspartnerrente nicht berührt.

Es wird empfohlen, den Unterstützungsvertrag sofort nach der Unterzeichnung an die VSMplus-Stiftung einzureichen. Falls die Lebenspartnerschaft beendet wird, ist der Unterstützungsvertrag durch die versicherte Person zu widerrufen.

### Bei Verheiratung erlischt der Anspruch auf die Lebenspartnerrente.

Zum Nachweis des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen verlangt die VSMplus-Stiftung unter anderem:

- Den durch die Lebenspartner unterzeichneten Unterstützungsvertrag (es kann sich bei Vorhandensein von Erben empfehlen, die Unterschriften notariell beglaubigen zu lassen)
- Den Nachweis darüber, dass die Lebenspartner in den letzten 5 Jahren vor dem Tod der versicherten Person eine Lebensgemeinschaft geführt haben (Bestätigung Wohngemeinde, Mietvertrag)
- Eine Bestätigung über den Zivilstand beider Lebenspartner
- Ehescheidungsurteil betreffend die versicherte Person (sofern zutreffend)
- Den Todesschein der versicherten Person

Die VSMplus-Stiftung kann weitere Dokumente und Informationen verlangen. Werden die verlangten Dokumente nicht eingereicht oder die verlangten Informationen nicht erteilt, kann die VSMplus-Stiftung die Auszahlung der Lebenspartnerrente verweigern.

Der Leistungsanspruch ist schriftlich unter Beilage der vorstehend erwähnten Dokumente bei der VSMplus-Sammelstiftung geltend zu machen. Der Leistungsanspruch wird durch die VSMplus-Stiftung erst nach dem Tod der versicherten Person und nach Eingang des Leistungsbegehrens geprüft. Der Nachweis der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt der Person, welche Leistungen beantragt.

Es gelten die Bestimmungen des Vorsorgereglements, diese gehen den Ausführungen in diesem Vertrag vor.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift versicherte Person

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Lebenspartner/Lebenspartnerin