

Anmeldung Lebenspartner/Lebenspartnerin

1. Personalien

Name _____ Vorname _____
Geb. Datum _____ SV-Nr. 756. _____
Zivilstand _____ Vers.-Nr. _____

2. Angaben Lebenspartner/Lebenspartnerin

Name _____ Vorname _____
Geb. Datum _____ Zivilstand _____

3. Angaben Lebenspartnerschaft

Gemeinsame Wohnadresse
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Gemeinsamer Wohnsitz besteht seit _____

4. Erklärungen zur Lebenspartnerrente

Die reglementarischen Grundlagen finden Sie im aktuellen Vorsorgereglement der Valora Pensionskasse unter Art. 17 und sinngemäss unter Art. 16.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die Anmeldung des/r Lebenspartners/in muss zu Lebzeiten und vor der Pensionierung schriftlich an die Valora Pensionskasse erfolgt sein.
- Nachweisbar wurde während mindestens 5 Jahren eine feste und ausschliessliche Zweierbeziehung mit gemeinsamen Haushalt geführt.
- Der/die Lebenspartner/in wurde von der in der VPK versicherten Person massgeblich unterstützt.

Die Valora Pensionskasse prüft im Leistungsfall, ob die Anspruchsvoraussetzungen für eine Lebenspartnerrente erfüllt sind. Bitte beachten Sie, dass falls kein Anspruch auf eine Lebenspartnerrente gegeben ist, diese Anmeldung des/r Lebenspartners/in nicht automatisch als Begünstigung für das Todesfallkapital gilt. Das **Formular „Erklärung über die Veteilung des Todesfallkapitals“ inkl. Begünstigtenordnung**, finden Sie auf der Rückseite dieser Anmeldung.

5. Unterschriften

Versicherte Person
Datum _____ Unterschrift _____
Lebenspartner/in
Datum _____ Unterschrift _____

Anhang 7 Erklärung über die Verteilung des Todesfallkapitals

Eine Aufteilung des Todesfallkapitals zugunsten von begünstigten Personen ist gemäss Bundesgesetz sowie gemäss Vorsorgereglement in unten aufgeführter Reihenfolge und jeweils innerhalb einer **Begünstigungsgruppe a bis c** möglich. Diese **können teilweise zusammengefasst werden (vgl. Hinweis)**.

Die unterzeichnende Person wünscht, dass das bei ihrem Ableben als versicherte Person fällige Todesfallkapital den anspruchsberechtigten Hinterlassenen in folgendem Umfang ausgerichtet werden soll:

Begünstigungsgruppen	Anspruchsberechtigte Personen	Geburtsdatum	Quote * (in %)
a. der Ehegatte oder der eingetragene Partner und die Kinder der verstorbenen versicherten Person, für die gemäss Art. 19 ein Anspruch auf Waisenrente besteht ; bei deren Fehlen
b. Natürliche Personen, die von der versicherten Person seit mindestens 24 Monaten bis zu deren Tod massgeblich unterstützt wurden oder die Person, die mit ihr in den letzten 5 Jahren bis zu deren Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen
c. die Kinder, sofern diese nicht schon unter die Personengruppe b fallen sowie die Eltern und Geschwister

* **Wichtiger Hinweis: Die Begünstigtengruppen können wie folgt zusammengefasst werden. Bitte ankreuzen, falls eine Zusammenfassung von Ihnen gewünscht wird.**

- 1. Falls Personen gemäss Gruppe b existieren, darf die versicherte Person die begünstigten Personen gemäss den Gruppen a und b zusammenfassen.
- 2. Falls keine Personen gemäss Gruppe b existieren, darf die versicherte Person die begünstigten Personen gemäss den Gruppen a und c zusammenfassen.
- 3. Falls keine Personen gemäss Gruppe a existieren, darf die versicherte Person die begünstigten Personen gemäss den Gruppen b und c zusammenfassen.

Innerhalb der Gruppe a kann die Verteilung beliebig gewählt werden.
 Innerhalb der Gruppe c kann die Verteilung beliebig gewählt werden. Bei Fehlen einer Erklärung besteht für die Personen der Gruppe c die festgehaltene Reihenfolge, d.h. zuerst haben die übrigen Kinder Anspruch auf das volle Todesfallkapital, bei deren Fehlen die Eltern und bei deren Fehlen die Geschwister.

Eine periodische Überprüfung der Begünstigtenordnung durch die versicherte Person ist unerlässlich, insbesondere, wenn sich die Familienverhältnisse ändern.

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass diese Erklärung hinfällig wird, falls sie gesetzlichen oder steuerrechtlichen Vorschriften widerspricht.

Name, Vorname der versicherten Person:

Ort / Datum und Unterschrift