

# Bestätigung Lebenspartnerschaft

Vertrag Nr. /

**Arbeitgeber** Name und Ort

**Versicherte Person**

Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht

m  w

**Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner**

Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht

m  w

**Gemeinsamer Haushalt**

Datum des Beginns des gemeinsamen Haushaltes

Strasse, PLZ und Ort

**Bestätigung Lebenspartnerschaft**

Die unterzeichnenden Personen bestätigen das Vorliegen einer Lebenspartnerschaft.

**Bestätigung versicherte Person**

Die versicherte Person bestätigt, dass

- sie mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner nicht verwandt ist;
- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht in eingetragener Partnerschaft lebend sind und
- sie eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Haushalt führen oder

- sie die Lebenspartnerin bzw. den Lebenspartner in erheblichem Masse unterstützt oder
- sie mit ihrer Lebenspartnerin bzw. ihrem Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

**Hinweise**

**Begünstigung**

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass im Falle ihres Todes die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner entsprechend der allgemeinen, reglementarischen Ordnung begünstigt wird. Dies setzt voraus, dass eine Lebenspartnerrente versichert ist und eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft gemäss Reglement vorliegt.

b) sie in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft im gemeinsamen Haushalt geführt haben oder der hinterbliebene Lebenspartner von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden ist oder der hinterbliebene Lebenspartner für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss.

**Anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft**

Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes

a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und

Kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente besteht, wenn der überlebende Lebenspartner bereits eine Ehegattenrente oder eine Lebenspartnerrente von einer Vorsorgeeinrichtung bezieht.

**Unterschriften**

Datum Unterschrift Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner Unterschrift versicherte Person

**Senden an**

AXA  
Postfach 300  
8401 Winterthur