

Unterstützungsvertrag

zwischen

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Zivilstand _____ Geburtsdatum _____

und

Lebenspartner/-in (Partei)

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Zivilstand _____ Geburtsdatum _____

1. Das Mitglied ist bei der Ascaro Vorsorgestiftung versichert.
2. Die Parteien schliessen die vorliegende Vereinbarung ab im Hinblick auf die Bestimmungen des Reglements der Ascaro Vorsorgestiftung, wonach Lebenspartner von Versicherten unter gewissen Voraussetzungen Ansprüche gegenüber der Ascaro Vorsorgestiftung zustehen, sofern die Partnerschaft in der Form eines Unterstützungsvertrages der Verwaltung schriftlich gemeldet worden ist.
3. In diesem Sinne halten die Parteien übereinstimmend fest, dass sie als Lebenspartner seit _____ einen gemeinsamen Haushalt führen und seit jenem Datum ohne Unterbruch zusammen wohnen und leben. Das Zusammenleben muss im Ereigniszeitpunkt durch Bescheinigungen belegt werden.
4. Zwischen den Parteien besteht die Vereinbarung, dass der/die Lebenspartner/in vom Versicherten in wesentlichem Umfang unterstützt wird und dass der/die Versicherte die gemeinsamen Lebenskosten einschliesslich die Kosten des gemeinsamen Haushaltes mindestens zur Hälfte trägt. Diese Regelung besteht zwischen den Parteien seit Beginn des Zusammenlebens.

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort/Datum

Unterschrift Lebenspartner/-in
