

## Unterstützungsvertrag

für die eheähnliche Lebensgemeinschaft zwischen der versicherten Person

Name .....	Vorname .....
Geburtsdatum.....	AHV-Nr. ....
Geschlecht .....	Zivilstand .....
Adresse .....	PLZ/Ort .....

und dem Lebenspartner bzw. der Lebenspartnerin

Name .....	Vorname .....
Geburtsdatum.....	AHV-Nr. ....
Geschlecht .....	Zivilstand .....
Adresse .....	PLZ/Ort .....

Das Reglement der Ituma Personalvorsorgestiftung sieht unter bestimmten Voraussetzungen (Artikel 41 und 45) Leistungen zu Gunsten des Lebenspartners resp. der Lebenspartnerin vor. Der vorliegende Vertrag ist für die Geltendmachung von Ansprüchen des Lebenspartners resp. der Lebenspartnerin zwingend vorgeschrieben.

Die Parteien bestätigen, dass

- obige Angaben der Wahrheit entsprechen und beide Parteien unverheiratet sind
- zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht, und
- sie seit (Datum) \_\_\_\_\_ einen gemeinsamen Haushalt führen und seit diesem Datum ohne Unterbruch zusammen leben, und
- sie sich gegenseitig erheblich unterstützen und die versicherte Person die Kosten des gemeinsamen Haushalts mindestens zur Hälfte trägt bzw. bis zum Tod getragen hat.

Der Unterstützungsvertrag ist zu Lebzeiten bei der Ituma Personalvorsorgestiftung einzureichen. Das Zusammenleben muss im Ereigniszeitpunkt durch entsprechende Bescheinigungen belegt werden.

Änderungen der in diesem Vertrag beschriebenen Verhältnisse sind unverzüglich der Ituma Personalvorsorgestiftung schriftlich zu melden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Versicherte Person

.....  
Ort/Datum:

.....  
Unterschrift Lebenspartner bzw.  
Lebenspartnerin