

# Anmeldung der Lebensgemeinschaft für die Lebenspartnerrente

---

**Angaben Unternehmen**

Unternehmen

Versicherungsnummer

.....

.....

**Angaben Versicherter**

Name

Vorname

.....

.....

Strasse/Nr./Zusatz

PLZ/Ort (Land)

.....

.....

Geburtsdatum

Zivilstand

.....

.....

E-Mail für Rückfragen

Telefonnummer für Rückfragen

.....

.....

**Daten Lebenspartner/in**

Name

Vorname

.....

.....

Strasse/Nr./Zusatz

PLZ/Ort (Land)

.....

.....

Geburtsdatum

Zivilstand

.....

.....

E-Mail für Rückfragen

Telefonnummer für Rückfragen

.....

.....

Sozialversicherungsnummer

Geschlecht

.....

.....

**Lebensgemeinschaft**Datum Beginn der Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem amtlichen Wohnsitz und  
Haushaltung:

.....

Gemeinsame Kinder, für deren Unterhalt Sie aufkommen:

Name	Vorname	Geburtsdatum
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Voraussetzungen für die Lebenspartnerrente**

Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Lebenspartnerrente sind im Vorsorgereglement der PKE festgehalten und im Merkblatt "Anspruch auf Lebenspartnerrente" zusammenfassend erläutert.

Die Unterzeichnenden bestätigen:

1. dass sie unverheiratet sind und nicht in einer gemäss Partnerschaftsgesetz eingetragenen Partnerschaft leben und im Sinne von Artikel 95 ZGB nicht miteinander verwandt sind,
2. dass sie das Merkblatt "Anspruch auf Lebenspartnerrente" und die Bestimmungen im Vorsorgereglement der PKE zur Kenntnis genommen haben,
3. insbesondere, dass der hinterlassene Lebenspartner der PKE bis spätestens drei Monate nach dem Tode des Versicherten, Alters- oder Invalidenrentners ein schriftliches Gesuch unter Beilage der entsprechenden Nachweise einreichen muss.

**Unterschriften**

Ort, Datum	Unterschrift Versicherte(r)
.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift Lebenspartner(in)
.....	.....

**Hinweis zur Begünstigung des Lebenspartners auf ein allfälliges Todesfallkapital**

Die Anmeldung der Lebensgemeinschaft gilt ausschliesslich für die Auszahlung einer Lebenspartnerrente. Für die Auszahlung eines allfälligen Todesfallkapitals stellen Sie uns bitte das Formular "Änderung Begünstigung für das Todesfallkapital" zu.