

1/1

Unterstützungsvereinbarung - bitte in Blockschrift ausfüllen!

V3.0

Personal-Nr.

**Personalien
 versicherte Person**

..... Name	 Vorname
..... Geburtsdatum	 SV-Nr.
..... PLZ / Ort	 Datum

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ in eingetragener Partnerschaft ☐ verwitwet

Personalien Partner

..... Name	 Vorname
..... Geburtsdatum	 SV-Nr.

Zivilstand Partner ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ in eingetragener Partnerschaft ☐ verwitwet

**Angaben zur
 Wohnung**

.....

Die oben genannten Personen verpflichten sich für die Dauer ihrer Beziehung im gemeinsamen Haushalt zur gegenseitigen persönlichen und finanziellen Unterstützung. Diese beginnt mit dem Bezug der gemeinsamen Wohnung.

Vereinbarung

Die Partner sorgen gemeinsam, ein jeder nach seinen Kräften, für den gebührenden Unterhalt der Lebensgemeinschaft und der Familie. Sie teilen sich die Kosten des Haushaltes (Wohnungsmiete bzw. Hypothekarzinsen, Wohnnebenkosten, Sachversicherungen, Nahrungsmittel und weitere Ausgaben, die nicht dem ausdrücklichen Gebrauch des Einzelnen dienen) und die Hausarbeiten zu gleichen Teilen.

..... Unterschrift versicherte Person	 Unterschrift Partner
..... Ort / Datum	 Ort / Datum

Dieses Formular ist der Pensionskasse zur Aufbewahrung oder zur vorgängigen Kontrolle zuzustellen.
 Der Anspruch der Leistungen kann erst bei Eintritt des Vorsorgefalles geprüft werden.

Beglaubigung

..... Unterschrift / Stempel Gemeinde / Notar	 Ort / Datum
--	----------------------