

## Unterstützungsvereinbarung

V2.1

Personal-Nr. ....

**Personalien  
versicherte Person**

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr. (ehemals AHV-Nr.) .....

PLZ / Ort ..... Datum .....

**Zivilstand**  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft (gemäss Partnerschaftsgesetz)

Personen im selben Haushalt:

**Personalien  
Partner**

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... SV-Nr. (ehemals AHV-Nr.) .....

**Zivilstand Partner**  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft (gemäss Partnerschaftsgesetz)

**Angaben  
zur Wohnung**

.....

Adresse der gemeinsamen Wohnung ..... Datum des Bezuges der gemeinsamen 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.  
Hinweis: Bitte beachten Sie, dass diese Erklärung die Gültigkeit im Zeitpunkt der Pensionierung verliert.

**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/in .....

Ort/Datum ..... Ort/Datum .....

**Bemerkung**

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

**Beglaubigung**

.....

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