

Unterstützungsvertrag

zwischen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse	PLZ	Ort
AHV-Nr.	Zivilstand	Heimatort

(nachstehend versicherte Person, Partei)

und

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse	PLZ	Ort
AHV-Nr.	Zivilstand	Heimatort

(nachstehend Lebenspartner, Partei)

Die Parteien schliessen den vorliegenden Vertrag im Hinblick auf die Bestimmungen des Vorsorgereglements der Sammelstiftung Symova ab, wonach der überlebende Lebenspartner einer versicherten Person (eheähnliche Lebensgemeinschaft, auch zwischen Personen des gleichen Geschlechts) unter gewissen Voraussetzungen **Rentenansprüche** gegenüber der Sammelstiftung Symova zustehen (Art. 35 des Vorsorgereglements).

1. Die Parteien halten übereinstimmend fest, dass sie seit [] eine Lebensgemeinschaft bilden, einen **gemeinsamen Haushalt mit gleichem amtlichen Wohnsitz** führen und seither ohne Unterbruch zusammen wohnen und leben.
2. Die Parteien bestätigen, dass sie **unverheiratet** sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft besteht.
3. Ferner wird bestätigt, dass der Lebenspartner von der versicherten Person in **massgeblichem Umfang wirtschaftlich unterstützt** wird, in dem Sinne dass die versicherte Person die gemeinsamen Lebenskosten einschliesslich der Kosten des gemeinsamen Haushaltes mindestens zu 30% trägt und weiterhin tragen wird. Der Nachweis der lebzeitigen massgeblichen Unterstützung obliegt dem Lebenspartner.

Gemeinsame Kinder der Parteien im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

Geburtsdatum	Name, Vorname
Geburtsdatum	Name, Vorname
Geburtsdatum	Name, Vorname

Bitte beachten Sie:

- Der **Unterstützungsvertrag** muss der Geschäftsstelle der Sammelstiftung Symova **vor dem Tod** der versicherten Person zugestellt werden.
- Die **Prüfung** des Leistungsanspruches erfolgt erst **nach dem Tod** der versicherten Person.
- Jede Änderung der beschriebenen Verhältnisse ist unverzüglich anzuzeigen (u.a. Auflösung der Partnerschaft).
- Der vorliegende Vertrag ist so lange gültig, bis dass die Lebensgemeinschaft aufgelöst wird oder die reglementarischen Bestimmungen geändert werden.
- Sind die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente aus Unterstützungsvertrag nicht erfüllt, besteht nur dann ein Anspruch auf das **Todesfallkapital**, wenn eine separate **Begünstigenerklärung** (separates Formular) vor dem Tod bei der Geschäftsstelle eingereicht wurde, und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.
- Für die Ausrichtung der Leistungen sind in jedem Fall die **reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person** massgebend.

Ort/Datum	Unterschrift versicherte Person
Ort/Datum	Unterschrift Lebenspartner

Eingangsbestätigung Sammelstiftung Symova

Datum	Stempel und Unterschrift
-------	--------------------------

Sie erhalten eine Kopie des vorliegenden Vertrages für Ihre Unterlagen retourniert, sobald wir Ihre Angaben verarbeitet haben.