



## Bestätigung Lebensgemeinschaft / Konkubinat

Art. 20a des BVG sieht u.a. vor (Ausschnitt aus dem Gesetz):

*Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement folgende begünstigte Personen für die Hinterlassenenleistungen vorsehen: (...) die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat (...).*

Die Stiftung ermöglicht der/dem Versicherten diese Option nur, wenn dieses Formular ausgefüllt wurde. **Diese Bestätigung ist für Ehe- und eingetragene Partner/innen nicht nötig.**

**In jedem Fall gilt die Anwendung des in Kraft stehenden Reglements.**

### Versicherte Person

Name: ..... Vorname: .....

Versicherten-Nr.: ..... Geburtsdatum: .....

Geschlecht: M  F

### Aktuelle Adresse

Strasse, PLZ und Ort: .....

### Partnerin / Partner

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht: M  F

### Lebensgemeinschaft / Konkubinat

Datum Beginn der Lebensgemeinschaft / des Konkubinats: .....

### Bestätigung Lebensgemeinschaft / Konkubinat

Die Unterzeichneten bestätigen, dass sie in Lebensgemeinschaft / Konkubinat leben.

**Datum und Unterschrift der Partnerin / des Partners:** .....

Ich verpflichte mich, das allfällige Ende der Lebensgemeinschaft / des Konkubinats der Stiftung unverzüglich zu melden.

**Datum und Unterschrift der versicherten Person:** .....

### Bemerkung

➔ Die Prüfung eines allfälligen Anspruchs durch die Partnerin/den Partner auf Hinterlassenenleistungen findet zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person statt, gemäss den zu diesem Zeitpunkt geltenden reglementarischen Bestimmungen.

**Zurücksenden an: Fonds de secours de la Société Suisse des Auteurs (SSA), Rue Centrale 12/14, CP 7463, 1002 Lausanne**