



Formular für die Meldung eines Konkubinats

1. Persönliche Daten der versicherten Person

Vers.-Nr.	AHV-Nr.
Name	Geboren am
Vorname	Zivilstand
Adresse	PLZ, Ort

2. Persönliche Daten der Person die mit der versicherten Person in Konkubinat lebt

Name	AHV-Nr.
Vorname	Geboren am
Adresse	PLZ, Ort
Zivilstand	

Die oben genannten Personen bilden eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Wohnsitz, seit dem

3. Persönliche Daten der gemeinsamen Kinder (falls zutreffend)

Name	Geboren am
Vorname	

Name	Geboren am
Vorname	

Name	Geboren am
Vorname	

Die oben genannten Personen erklären:

- dass sie die Bestimmungen des PKBW-Reglements, Art. 15, zur Kenntnis genommen haben,
- dass sie im Sinne des genannten Reglements im Konkubinat leben,
- dass der/die Versicherte und der/die Konkubinatspartner/in weder verheiratet sind noch eine eingetragene eidgenössische Partnerschaft eingegangen sind, insbesondere dass zwischen ihnen keine Verwandtschaft auf einer Stufe besteht, die eine Heirat verbietet.



Diese Erklärung ist vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die PKBW zurückzusenden. Spätere Änderungen der Verhältnisse sind umgehend zu melden. Diese Meldung begründet nicht automatisch einen Anspruch auf Leistungen zugunsten des Hinterbliebenen. Die Kasse stellt fest, ob die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erfüllt sind. Zu diesem Zweck ist die Kasse befugt, von der potenziellen Begünstigten alle erforderlichen Unterlagen zu verlangen. Werden diese Unterlagen nicht vorgelegt, kann die Kasse die Gewährung der erforderlichen Hinterlassenenleistungen verweigern.

4. Unterschriften

Ort und Datum	Unterschrift der versicherten Person
Ort und Datum	Unterschrift des Konkubinatspartners
Ort und Datum	Unterschrift der Pensionskasse (PKBW)