

FORMULAR FÜR VERSICHERTE

Unterstützungsvereinbarung

Personalien

Name:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Private Telefon-Nr.:

Vorname:

Zivilstand:

[Dropdown-List](#)

Private E-Mailadresse:

Angaben zum Partner/zur Partnerin

(Person im selben Haushalt)

Name:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Zivilstand:

[Dropdown-List](#)

Private E-Mailadresse:

Vorname:

Geburtsdatum:

Private Telefon-Nr.:

Haben Sie zurzeit Anspruch auf Hinterlassenenleistungen einer anderen Vorsorgeeinrichtung?

Ja

Nein

Erster gemeinsamer Haushalt seit:

Unterhalt für gemeinsame Kinder:

Ja

Nein

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. 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).

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass dieses Dokument alle vorgängig eingereichten Formulare (Änderung der Begünstigtenordnung/Unterstützungsvereinbarung) ersetzt.

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Ort/Datum:

Unterschrift des Partners/der Partnerin:

Hinweise:

- a) Die unterzeichnete Unterstützungsvereinbarung ist bei den **Unterlagen der versicherten Person aufzubewahren** oder der BVK zur Aufbewahrung zuzustellen.
- b) Der Anspruch auf Leistungen kann erst bei Eintritt des Vorsorgefalles geprüft werden.
- c) Zur Geltendmachung von Ansprüchen ist diese Unterstützungsvereinbarung spätestens **3 Monate nach dem Tod der versicherten Person**, vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt, einzusenden an:
BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich.
- d) Es kann nur ein Formular, namentlich «Unterstützungsvereinbarung» oder «Änderung der Begünstigtenordnung für die Todesfallsumme» bei der BVK hinterlegt werden.
- e) Die Angaben auf diesem Formular gelten auch für eine etwaige Zusatzvorsorge bei der BVK.

Kontakt

Telefon 058 470 45 45 (Angestellte des Kantons und Bildungsinstitutionen [ohne Schulgemeinden])

Telefon 058 470 44 44 (alle anderen Angestellten)

Seite 2/2

F030 Version 2021.1

BVK | Obstgartenstrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich | www.bvk.ch