

## Erklärung des Mitarbeiters zur Benennung von Anspruchsberechtigten der Hinterbliebenenversorgung

Sind weder ein Ehegatte, ein eingetragener Lebenspartner noch Kinder vorhanden und soll ein Lebensgefährte und/oder ein Sterbegeldberechtigter gemäß den Regelungen des Leistungsplans versorgt werden, muss eine schriftliche Benennung vor Eintritt des Versorgungsfalles erfolgen.

**Benennung eines Lebensgefährten als Hinterbliebenen**

Hiermit bestätige ich, dass ich mit

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
 wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Postleitzahl) \_\_\_\_\_ (Wohnort)  
 \_\_\_\_\_ (Straße)

in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebe.

Mir ist bekannt, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft nur dann gegeben ist, wenn zwei Personen, zwischen denen die Ehe rechtlich möglich wäre, in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben. Mit meinem o. g. Lebensgefährten besteht eine gemeinsame Haushaltsführung.

Ich verpflichte mich, die Firma unverzüglich über eine Änderung dieser Voraussetzungen zu unterrichten.

**Benennung des Sterbegeldberechtigten (sofern im Leistungsplan geregelt)**

Sind im Falle meines Todes keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden, soll ein Sterbegeld gezahlt werden an:

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
 wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Postleitzahl) \_\_\_\_\_ (Wohnort)  
 \_\_\_\_\_ (Straße)

Diese Erklärung sowie jede Änderungsmitteilung leitet die Firma an die Unterstützungskasse weiter.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Mitarbeiters

## Ergänzung zum Leistungsplan der Unterstützungskasse Allianz-Pensions-Management e. V. (im Folgenden "Unterstützungskasse" genannt)

für

\_\_\_\_\_  
 (im Folgenden "Mitarbeiter" genannt)

von der Firma

\_\_\_\_\_  
 (im Folgenden "Firma" genannt)

In der oben stehenden Erklärung hat der Mitarbeiter die benannte Person als Lebensgefährten bzw. Sterbegeldberechtigten im Sinne der Regelungen des Leistungsplanes angegeben. Der Lebensgefährte bzw. Sterbegeldberechtigte erhält nur dann eine Versorgungsleistung, wenn der Leistungsplan rechtswirksam zustande gekommen ist und im Todesfall des Mitarbeiters sämtliche Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.

Diese Ergänzung leitet die Firma an die Unterstützungskasse weiter.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Firma

- 1. Ausfertigung: Firma
- 2. Ausfertigung: Mitarbeiter
- 3. Ausfertigung: Unterstützungskasse

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ (falls bereits vorhanden)