

### Erklärung des Mitarbeiters zur Benennung eines Pflegekindes / Stiefkindes / Faktischen Stiefkindes als Hinterbliebenen

Hiermit bestätige ich, dass ich das Kind

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

als Pflegekind / Stiefkind / Faktisches Stiefkind in meinen Haushalt auf Dauer aufgenommen habe und es versorge (Obhuts- und Pflegeverhältnis).

Soweit sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert, verpflichte ich mich, die Firma unverzüglich von der Änderung zu unterrichten.

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

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

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

### Ergänzung zum Leistungsplan der überbetrieblichen Unterstützungskasse Allianz-Pensions-Management e. V.

(im folgenden "Unterstützungskasse" genannt)

für

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

von der Firma

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

Die in der oben stehenden Erklärung hat der Mitarbeiter die benannte Person als Pflegekind/Stiefkind/Faktisches Stiefkind im Sinne der Regelungen des Leistungsplanes angegeben. Das Pflegekind/Stiefkind/Faktisches Stiefkind 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

Personennummer: 712 \_\_\_\_\_  
Firmennummer: 711 \_\_\_\_\_  
Vertragsnummer: \_\_\_\_\_