

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. in Kooperation mit MetallRente (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)