



Persönliche Daten	
Name, Vorname: D	ossier-Nr.:
Geburtsdatum: Z	vilstand:
Persönliche Daten des Lebenspartners, der mit der versicherten Person in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft lebt  Name, Vorname:	
Geburtsdatum: Z	vilstand:
Strasse:	
PLZ, Ort:	and:
Erklärung der Lebenspartnerschaft*	
Die versicherte Person erklärt:	
<ol> <li>dass sie von den reglementarischen Bestimmunge der/die Lebenspartner/in im Todesfall des Vers Leistungsanspruch gegenüber Profelia geltend mache</li> </ol>	icherten unter gewissen Bedingungen einen n kann.
<ol><li>dass zwischen ihr und dem/der Lebenspartner/ir Ehehindernis darstellt.</li></ol>	•
<ol> <li>dass die versicherte Person oder der/die Rentner miteinander nochmit Dritten verheiratet oder durch ein</li> </ol>	
<ol> <li>dass der/die Lebenspartner/in keinerlei Hinterlassen- hinterbliebene/r Ehegatte/in, als hinterbliebene/r ein Lebenspartner/in.</li> </ol>	
<ol> <li>dass sie und der/die Lebenspartner/in seit Lebensgemeinschaft geführt haben und/oder für de Kinder aufkommen.</li> </ol>	
Die vorliegende Erklärung muss vollständig ausgefüllt u Person bei Profelia vorliegen.	und unterzeichnet zu Lebzeiten der versicherten
Jegliche Änderung muss schriftlich mitgeteilt werden. V gebildet, muss zu Lebzeiten der versicherten Person eine unterzeichnet bei Profelia eingereicht werden.	
Die vorliegende Erklärung begründet kein Recht zugunste	•
Zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person Bestimmungen zur Begründung eines Anspruchs erfü vom/von der Lebenspartner/in jegliche notwendigen Doku Anerkennung der nichtehelichen Lebensgemeinschaft bel	illt sind. Diesbezüglich ist Profelia berechtigt, imente einzufordern, welche die Existenz und die egen.
Bei Nichteinreichen der erforderlichen Dokumente ist Pro-	felia berechtigt, die Leistungen zu verweigern.
Unterschrift	



Ort und Datum

\* Eine Lebenspartnerschaftserklärung kann zwischen zwei unverheirateten Personen verschiedenen Geschlechts oder zwischen zwei Personen gleichen Geschlechts, die weder verheiratet sind noch in einer registrierten Partnerschaft leben, erstellt werden.

Unterschrift der versicherten Person

