

**Formular drucken**

Aargauische Pensionskasse  
Abteilung Versicherung  
Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach  
5001 Aarau

---

## Antrag auf Hinterlassenenleistungen an Lebenspartner

Hiermit erhebe ich,

---

### Personalien der unterzeichnenden Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
E-Mail	_____		

---

aufgrund meiner Lebensgemeinschaft mit der nachfolgend genannten versicherten Person Anspruch auf eine Rente bzw. auf ein Todesfallkapital der APK:

---

### Personalien der versicherten Person

Name	_____	Vorname	_____
PK-Nr.	_____		

Ich erhebe meinen Anspruch aufgrund einer Lebensgemeinschaft<sup>1</sup> mit der versicherten Person  **mit** /  **ohne** gemeinsamen Haushalt.<sup>2</sup>

Ich bestätige,

- a)  dass meine Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person im Zeitpunkt von deren Tod mindestens **fünf Jahre** ununterbrochen bestanden hat *und/oder*
- dass ich für den Unterhalt mindestens eines mit der versicherten Person gemeinsamen Kindes aufkommen muss.
- b)  dass ich noch **keine** Witwen-, Witwer- oder Partnerrente aus der obligatorischen oder weitergehenden beruflichen Vorsorge beziehe.



- c)  dass weder ich selbst noch die versicherte Person im Zeitpunkt von deren Tod verheiratet waren.
- d)  dass zwischen mir selbst und der versicherten Person **keine** Verwandtschaft oder Schwägerschaft 1. bis 3. Grades sowie **kein** Stiefkindverhältnis bestand.

Des Weiteren erkläre ich,

- a)  dass mir **keine** schriftliche Begünstigungserklärung<sup>3</sup> der versicherten Person betreffend ihr Todesfallkapital bekannt ist *oder*
  - dass mir eine schriftliche Begünstigungserklärung der versicherten Person betreffend ihr Todesfallkapital bekannt ist; diese  liegt bei /  liegt nicht bei.
- b)  dass mir **keine** Person bekannt ist, die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person von ihr im erheblichen Masse<sup>4</sup> unterstützt wurde.
- c)  dass mir **keine** Person bekannt ist, die für den Unterhalt mindestens eines mit der versicherten Person gemeinsamen Kindes aufkommen muss.
- d)  dass mir **keine** Kinder, Eltern, Geschwister oder sonstigen gesetzlichen Erben der versicherten Person bekannt sind *oder*
  - dass mir folgende Kinder, Eltern, Geschwister oder sonstigen gesetzlichen Erben der versicherten Person bekannt sind:

---

**Personalien der Kinder, Eltern, Geschwister oder sonstiger gesetzlicher Erben**

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
E-Mail	_____	Verwandtschaft	_____

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
E-Mail	_____	Verwandtschaft	_____

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____



E-Mail	_____	Verwandschaft	_____
Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
E-Mail	_____	Verwandschaft	_____
Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Tel. Privat	_____	Tel. Geschäft	_____
E-Mail	_____	Verwandschaft	_____

Ich wurde darauf hingewiesen,

- dass falsche Angaben auf dem vorliegenden Formular zum Wegfall meiner Ansprüche auf eine Rente respektive ein Todesfallkapital führen können *und*
- dass wissentlich falsche Angaben auf dem vorliegenden Formular strafrechtliche Konsequenzen haben können.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Beilage: Rückantwortcouvert

<sup>1</sup>Zur Dokumentation Ihrer *Lebensgemeinschaft* bitten wir Sie, uns mindestens 3 der folgenden Unterlagen zu Verfügung zu stellen:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnsitzbescheinigung  | <input type="checkbox"/> Nachweis gemeinsamer Eigenheimbesitz | <input type="checkbox"/> Nachweis gemeinsame Bank/Postkonto |
| <input type="checkbox"/> gemeinsamer Mietvertrag  | <input type="checkbox"/> Auszug Testament                     | <input type="checkbox"/> Patientenverfügung                 |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgeauftrag  | <input type="checkbox"/> Auskunftsvollmacht                   | <input type="checkbox"/> gemeinsam bezahlte Rechnungen      |
| <input type="checkbox"/> schriftliche Bestätigung der unter Art. 38 lit. c und d Vorsorgereglement definierten Personengruppe |   |   |

Weitere Dokumente können bei Bedarf jederzeit eingefordert werden.

<sup>2</sup>Ein *gemeinsamer Haushalt* kann grundsätzlich nur bei Vorliegen eines gemeinsamen Wohnsitzes bejaht werden; verunmöglichen zwingende Gründe ein Zusammenleben, kann u.U. dennoch von einem gemeinsamen Haushalt ausgegangen werden.

<sup>3</sup>Eine Begünstigungserklärung muss die Formerfordernisse von Art. 38 Abs. 3 Vorsorgereglement erfüllen. Sie kann insbesondere in einem Testament enthalten sein.

<sup>4</sup>Eine *Unterstützung in erheblichem Masse* kann vorliegen, wenn die versicherte Person einer anderen Person über einen längeren Zeitraum regelmässig substantielle Unterstützungsleistungen in Form von Geld, Naturalleistungen und/oder Dienstleistungen, insbesondere Pflege, hat zukommen lassen; in der Regel kann von einer *Unterstützung in erheblichem Masse* ausgegangen werden, wenn die Person, welche die betreffenden Unterstützungsleistungen erhalten hat, ohne diese ihre bisherige Lebensweise nicht weiterführen kann.