

## Konkubinaterklärung / Unterstützungsvertrag

Portfolio-Nr.

### Vorsorgenehmer / Vorsorgenehmerin

☐ Herr

☐ Frau

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Zivilstand

Vers.-Nr.

756.

falls verheiratet, Name Ehepartner / in

Diese Erklärung / dieser Vertrag wird vereinbart zwischen:

Vorsorgenehmer / in

Geburtsdatum

und

Begünstigte Person

Geburtsdatum

Zivilstand

In welchem Verhältnis steht der «Vorsorgenehmer» zur «Begünstigten Person»?

☐ Lebenspartner / in

☐ andere, natürliche Person

Bezeichnung

☐ mit gemeinsamer Haushaltung (Adresse angeben)

seit wann

☐ mit getrennter Haushaltung (keine Adresse nötig)

Strasse

PLZ, Ort

Wird / wurde die «Begünstigte Person» vom «Vorsorgenehmer»  
in erheblichem Masse unterstützt (Kostenanteil von mind. 50 %)?

☐ Ja

☐ Nein

Diese Konkubinaterklärung / dieser Unterstützungsvertrag kann zu Lebzeiten, muss jedoch spätestens innert dreier Monate nach dem Tod der versicherten Person, der Tellco Freizügigkeitsstiftung eingereicht werden.

Ort, Datum

Begünstigte Person

Ort, Datum

Vorsorgenehmer / Vorsorgenehmerin

Vertragskopie hinterlegt bei: (z.B. Anwalt, Verwandte, Freunde, Bank, Personaldossier beim Arbeitgeber)