

Konkubinaterklärung / Unterstützungsvertrag

Portfolio-Nr.

Vorsorgenehmer / Vorsorgenehmerin

Herr Frau

Name Vorname

Strasse PLZ, Ort

Zivilstand Vers.-Nr.

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)