

Hinterbliebenenregelung bei Lebensgefährten

Name _____ Vorname _____
geboren am _____ ggf. Geburtsname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

Anstelle des überlebenden Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners nach LPartG im Rahmen des Leistungsplans vom _____ bestimme ich, dass im Fall meines Todes mein Lebensgefährte/meine Lebensgefährtin

Name _____ Vorname _____
geboren am _____ ggf. Geburtsname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

die Leistungen der Hinterbliebenenversorgung erhalten soll.

Ich versichere, dass mit dem vorbezeichneten Lebensgefährten/der vorbezeichneten Lebensgefährtin derzeit eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Einschränkung der Verfügung:

Diese Verfügung gilt nur dann, wenn die versorgungsberechtigte Person zum Zeitpunkt des Todes

- nicht verheiratet war bzw. keine eingetragene Partnerschaft nach LPartG bestanden hat und
- mit dem vorbezeichneten Lebensgefährten/der vorbezeichneten Lebensgefährtin eine gemeinsame Haushaltsführung bestand.

Sofern diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, gilt die im oben genannten Leistungsplan verfügte Rangfolge.

Die versorgungsberechtigte Person und das Trägerunternehmen (Arbeitgeber) sind berechtigt in einer gemeinsamen Erklärung diese Verfügung zu ändern bzw. zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift versorgungsberechtigte Person

Erklärung des Trägerunternehmens (Arbeitgebers:) TU-Nr. bei WWK _____

Firma _____

Anschrift _____

Wir sind mit der Verfügung unserer Mitarbeiterin/unsere Mitarbeiter einverstanden.

Ort, Datum

Stempel Trägerunternehmen (Arbeitgeber)/
Unterschrift Zeichnungsberechtigter