

## **Hinweisblatt zur Versorgungszusage für die Hinterbliebenenversorgung von**

- Lebensgefährten
- Lebenspartnern einer nicht eingetragenen Lebenspartnerschaft

### **in den Durchführungswegen**

- Direktversicherung
- Pensionskasse
- Pensionsfonds

**Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Lebensgefährte/Lebenspartner im Todesfall Leistungen erhält** (die Vereinbarung der beigefügten Zusage reicht allein dazu nicht aus):

- Abgabe einer **Erklärung des versorgungsberechtigten Arbeitnehmers** gegenüber dem Arbeitgeber, dass mit dem namentlich benannten Lebensgefährten/Lebenspartner (Nennung von Anschrift und Geburtsdatum) ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung besteht
- Namentliche Benennung des Lebensgefährten/Lebenspartners sowie Nennung von Anschrift und Geburtsdatum in einer **Erklärung zur Versorgungszusage**
- **Verpflichtung** des versorgungsberechtigten Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber, diesen bei Änderungen der genannten Voraussetzungen unverzüglich zu unterrichten

**Die genannten Unterlagen müssen unserer Verwaltung ausgefüllt und unterschrieben vor Eintritt des Versorgungsfalles zugegangen sein.**

**Ohne Erfüllung dieser Voraussetzungen bekommt der Lebensgefährte/Lebenspartner keine Leistungen!**

Falls die versorgungsberechtigten Arbeitnehmer eine entsprechende Hinterbliebenenversorgung wünschen, wenden sie sich zunächst an ihren Arbeitgeber. Wir stellen dem jeweiligen Arbeitgeber auf Nachfrage gern das erforderliche Muster zur Verfügung.

## Erklärung zum Sterbegeld

des Versorgungsberechtigten: \_\_\_\_\_

gegenüber dem Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

zur Benennung eines Sterbegeldberechtigten

- \* im Rahmen der Versorgung über die Allianz Lebensversicherungs-AG
- \* im Rahmen der Versorgung über die Allianz Pensionskasse AG

Für den Fall, dass Sterbegeld gezahlt wird, soll

Herrn / Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_(Postleitzahl) \_\_\_\_\_(Wohnort)

\_\_\_\_\_ (Straße)

als Begünstigte(r) vorgemerkt werden.

Diese Erklärung leitet der Arbeitgeber an die

- \* Allianz Lebensversicherungs-AG
- \* Allianz Pensionskasse AG

weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versorgungsberechtigten

1. Ausfertigung: Arbeitgeber
2. Ausfertigung: Arbeitnehmer
3. Ausfertigung: Versorgungsträger

Versorgungsverhältnis / Versicherung Nr.

\_\_\_\_\_  
(wird bei Neuanmeldungen von der  
zuständigen Fachberatung Leben ausgefüllt)

**Erklärung des versorgungsberechtigten Arbeitnehmers \_\_\_\_\_**

**gegenüber dem Arbeitgeber zur Benennung eines Pflegekindes / Stiefkindes /  
faktischen Stiefkindes / Enkelkindes als Hinterbliebene im Rahmen der  
Versorgung über die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Allianz  
Pensionskasse AG oder den Allianz Pensionsfonds AG**

**Arbeitgeber \_\_\_\_\_**

Hiermit bestätige ich, dass ich das Kind \_\_\_\_\_ (Name)  
geboren am \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Wohnort/PLZ)  
\_\_\_\_\_ (Straße)

als Pflegekind / Stiefkind / faktisches Stiefkind / Enkelkind in meinem Haushalt auf Dauer  
aufgenommen habe und es versorge (Obhuts- und Pflegeverhältnis).

Soweit sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert, verpflichte ich mich, den Arbeitgeber  
unverzüglich von der Änderung zu unterrichten.

Diese Erklärung sowie jede Änderungsmitteilung leitet der Arbeitgeber an den Versorgungsträger  
weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

**Ergänzung bzw. Nachtrag zur Versorgungszusage**

für den oben genannten Versorgungsberechtigten

Die in der oben stehenden Erklärung des Versorgungsberechtigten benannte Person ist Kind im Sinne  
des Bezugsrechts bzw. des Anspruchs (bei Versorgung über den Allianz Pensionsfonds  
AG) in der genannten Versorgungszusage. Dieses Kind erhält nur dann eine Versorgungsleistung,  
wenn im Todesfall sämtliche Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.  
Diesen Nachtrag leitet der Arbeitgeber an den Versorgungsträger weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

1. Ausfertigung: Arbeitgeber
2. Ausfertigung: Arbeitnehmer
3. Ausfertigung: Versorgungsträger

Versorgungsverhältnis/Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

(wird bei Neuanmeldungen von der zuständigen  
Fachberatung Leben ausgefüllt)

## **Entwurf**

Anschreiben des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer:

Sehr geehrter Mitarbeiter,

Sie haben uns mitgeteilt, dass Ihr Pflegekind / Stiefkind / faktisches Stiefkind / Enkelkind im Falle Ihres Todes im Rahmen der Versorgung über die Allianz Lebensversicherung AG bzw. die Allianz Pensionskasse AG oder den Allianz Pensionsfonds AG versorgungsberechtigt sein soll.

Leistungsvoraussetzungen hierfür sind u. a., dass dem Versorgungsträger vor Eintritt des Versorgungsfalles folgende Unterlagen vorliegen:

- die Erklärung des Mitarbeiters zur Benennung des Kindes
- der Nachtrag zur Versorgungszusage.

Wir bitten Sie, die umseitige Erklärung des Versorgungsberechtigten zur Benennung des Pflegekindes / Stiefkindes / faktischen Stiefkindes / Enkelkindes als Hinterbliebenen auszufüllen und zu unterschreiben.

Wir erklären, dass wir auf der Grundlage dieser Erklärung den Nachtrag zur Versorgungszusage ebenfalls unterschreiben werden.

Das Formular wird dann von uns an den Versorgungsträger weitergeleitet. Sie erhalten eine Ausfertigung für Ihre Unterlagen.

Mit freundlichen Grüßen  
gez. Ihr Arbeitgeber

**Erklärung des versorgungsberechtigten Arbeitnehmers** \_\_\_\_\_

gegenüber dem Arbeitgeber zur Benennung eines Lebensgefährten/Lebenspartners einer nicht eingetragenen Lebenspartnerschaft als Hinterbliebenen im Rahmen der Versorgung über die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Allianz Pensionskasse AG oder den Allianz Pensionsfonds AG.

**Arbeitgeber** \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich mit

Herrn/Frau \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Postleitzahl) \_\_\_\_\_ (Wohnort)

\_\_\_\_\_ (Straße)

in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft/nicht eingetragenen Lebenspartnerschaft lebe.

Mir ist bekannt, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft/nicht eingetragene Lebenspartnerschaft nur dann gegeben ist, wenn zwei Personen, zwischen denen die Ehe bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft rechtlich möglich wäre, in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben. Mit meinem o.g. Lebensgefährten bzw. Lebenspartner besteht ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung.

Soweit sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert, verpflichte ich mich, die Firma unverzüglich von der Änderung zu unterrichten.

Diese Erklärung sowie jede Änderungsmitteilung leitet der Arbeitgeber an den Versorgungsträger weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers**Ergänzung bzw. Nachtrag zur Versorgungszusage****für den oben genannten Versorgungsberechtigten**

Die in der oben stehenden Erklärung des Versorgungsberechtigten benannte Person ist Lebensgefährte/Lebenspartner im Sinne des Bezugsrechts bzw. des Anspruchs (bei Versorgung über den Allianz Pensionsfonds AG) in der genannten Versorgungszusage. Der Lebensgefährte/Lebenspartner erhält nur dann eine Versorgungsleistung, wenn im Todesfall sämtliche Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.

Diesen Nachtrag leitet der Arbeitgeber an den Versorgungsträger weiter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

1. Ausfertigung: Arbeitgeber
2. Ausfertigung: Arbeitnehmer
3. Ausfertigung: Versorgungsträger

Versorgungsverhältnis/Versicherung Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(wird bei Neuanmeldungen von der zuständigen Fachberatung Leben ausgefüllt)