

Erklärung Lebensgefährte/in als Hinterbliebene

Versorgungsträger

ÖBAV Unterstützungskasse e.V.

Mitgliedsnummer:

Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG

LV:

VKB Pensionskasse AG

LV:

Arbeitgeber

Firmenname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Die versicherte Person

Frau

Herr

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Erstanmeldung

benennt als Hinterbliebenen den/die mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebenden **Lebensgefährten/in**

Änderungsanzeige ^{1,2}

benennt in Abänderung der bestehenden Festlegung als neue/n mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebenden **Lebensgefährten/in**

Frau

Herr

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Die versicherte Person erklärt, dass

eine zivilrechtliche Unterhaltspflicht gegenüber dem/der Lebensgefährten/in

eine gemeinsame Haushaltsführung

besteht.

Datum, Unterschrift der versicherten Person

Bitte beachten Sie die ggf. notwendige Erklärung des/der Lebensgefährten/in auf Seite 2

¹ Für eine Änderung des Bezugsrechts zu einer Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG verwenden Sie bitte das Formular 32 70 37 (Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG).

Hinweise zur ÖBAV Unterstützungskasse e.V.:

² Bei einer Änderung des/der Lebensgefährten/in ist eine neue Verpfändungsvereinbarung zur Rückdeckungsversicherung einzurichten. 1 Exemplar der Erklärung an Versicherer zur Weiterleitung an ÖBAV geben.

Endet die zivilrechtliche Unterhaltspflicht bzw. die gemeinsame Haushaltsführung, ist dies unverzüglich zu melden.

Für den Fall, dass weder eine zivilrechtliche Unterhaltspflicht der versicherten Person noch eine gemeinsame Haushaltsführung besteht, ist folgende Erklärung des/der Lebensgefährten/in erforderlich:

Der/die Lebensgefährte/in erklärt hiermit, die ihm/ihr in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Erklärung des Lebensgefährten zum Datenschutz (nur beim Versorgungsträger ÖBAV Unterstützungskasse e.V. notwendig, dann allerdings unabhängig vom Bestehen einer Unterhaltspflicht bzw. gemeinsamen Haushaltsführung).

Mit Unterzeichnung dieser Vereinbarung erklärt sich der/die Lebensgefährte/Lebensgefährtin damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten über ihn/sie durch die ÖBAV Unterstützungskasse e.V. vertreten durch die ÖBAV Servicegesellschaft mbH gespeichert und verarbeitet werden. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, die Verpflichtungen der ÖBAV Unterstützungskasse e.V. aus dieser Versorgungszusage zu erfüllen. Nähere Informationen zum Datenschutz enthält das ausgehändigte Dokument „Informationen zum Datenschutz“ FNR 33 97 99.

Für Fragen zum Datenschutz steht der Datenschutzbeauftragte der ÖBAV Unterstützungskasse e.V. per E-Mail unter datenschutz@oebav-uk.de oder schriftlich unter der Anschrift der ÖBAV Unterstützungskasse e.V., Heerdter Lohweg 85, 40549 Düsseldorf, zur Verfügung.

Datum, Unterschrift des/der Lebensgefährten/in