



## Unterstützungsvertrag für Todesfallkapital

(Anmeldung für Personen, die in erheblichem Masse wirtschaftlich unterstützt werden)

### Personalien versicherte Person

Vorname / Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Personal-Nr.:

### Personalien unterstützte Person

Vorname / Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

### Unterstützungserklärung

Die Parteien stellen übereinstimmend fest, dass die unterstützte Person von der versicherten Person in **erheblichem Masse wirtschaftlich unterstützt** wird.

Die versicherte Person kommt regelmässig und über einen längeren Zeitraum für mehr als die Hälfte des Unterhalts der unterstützten Person auf (z.B. Miete, Nebenkosten, Sachversicherungen, Lebensmittel etc.).

### Unterschrift

Die Unterzeichnenden haben von den reglementarischen Bestimmungen der PKBS sowie den Ausführungen im Merkblatt Kenntnis genommen. Sie verpflichten sich, der PKBS die Beendigung der wirtschaftlichen Unterstützung unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

---

Ort / Datum

Unterschrift  
(versicherte Person)

---

Ort / Datum

Unterschrift  
(unterstützte Person)