

Anmeldung Lebensgemeinschaft

(zur vorsorglichen Deklaration des Anspruches auf Leistungen nach Art. 13 des Pensionskassenreglementes, "Eheähnliche Gemeinschaften")

Dieses Formular dient dazu, allfällige Hinterlassenenansprüche zugunsten des überlebenden Lebenspartners eines Versicherten, eines Alters- oder Invalidenrentners gemäss Art. 13 des Reglements der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS zu wahren. Es handelt sich dabei um eine Anmeldung und ersetzt nicht einen partnerschaftlichen Vertrag.

Versicherte/-r, Alters- oder Invalidenrentenbeziehende¹

Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Wohnort
Geburtsdatum Zivilstand

Lebenspartner/-in

Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Wohnort
Geburtsdatum Zivilstand

Die unterzeichnenden Parteien haben die diesbezüglichen Bestimmungen des Reglements zur Kenntnis genommen und anerkennen diese ausdrücklich.

Die Parteien stellen übereinstimmend fest, dass sie als Lebenspartner seit dem
an folgender Adresse
.....

einen gemeinsamen Haushalt führen und seit dem vorgenannten Datum ununterbrochen in der gemeinsamen Wohnung zusammenleben.

Die Parteien bestätigen, dass sie

- unverheiratet sind und zwischen ihnen keine Verwandtschaft in gerader Linie besteht,
- keine Geschwister oder Halbgeschwister sind,
- nicht bereits in eingetragener Partnerschaft leben.

Dieses Formular ist der Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS vor dem Ereignisfall zuzustellen. Der Versicherte, Alters- oder Invalidenrentner orientiert die Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS über jede Änderung der darin beschriebenen Verhältnisse.

Im Leistungsfall ist die Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS befugt, die Anspruchsberechtigung aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten, des Alters- oder Invalidenrentners zu prüfen. Der Nachweis (vgl. diese Seite unten) der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt der leistungsansprechenden Person.

¹ Personenbegriffe gelten sowohl für weibliche wie für männliche Personen.

Änderungen der gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Ort Datum

.....
Unterschrift Versicherter, Alters- oder
Invalidenrentner

.....
Unterschrift Lebenspartner

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den erforderlichen Unterlagen an: Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS, Claudiusstrasse 6, 9006 St.Gallen

Von obiger Anzeige Kenntnis genommen:

.....
Ort

.....
Datum

Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS

.....
Unterschrift

Als Nachweis benötigt die Personalvorsorge-Stiftung PROVIDUS nachfolgende Unterlagen

- einen Konkubinatsvertrag (Kopie)
- einen gemeinsam unterzeichneten Mietvertrag für die gemeinsame Wohnung (Kopie) sowie
- eine Meldebestätigung der Einwohnerkontrolle der Wohnsitzgemeinde (Wohnsitzbescheinigung) für beide Personen der Lebensgemeinschaft (Original).