|  |
| --- |
| Anmeldung Lebensgemeinschaftenthaltend die Bestätigung der gegenseitigen Unterstützungspflicht(zur vorsorglichen Deklaration des Anspruches auf Leistungen nach Art. 13 des Vorsorgereglements Providus «Eheähnliche Gemeinschaften»)Dieses Formular dient dazu, allfällige Hinterlassenenansprüche zugunsten des/der überlebenden Lebenspartners/Lebenspartnerin einer versicherten Person, Alters- oder Invalidenrentenbeziehenden gemäss Art. 13 des Vorsorgereglements der Personalvorsorge-Stiftung Providus zu wahren. Es handelt sich dabei um eine Anmeldung und ersetzt nicht einen partnerschaftlichen Vertrag.🡪 Dieses Formular ist der Personalvorsorge-Stiftung Providus vor dem Ereignisfall zuzustellen.  |
| **Versicherte Person (Aktiv Versicherte, Alters- oder Invalidenrentenbeziehende)** |
| Name      Strasse/Nr.      Geburtsdatum        | Vorname       PLZ/Wohnort       Zivilstand        |
| **Lebenspartner/-in** |
| Name      Strasse/Nr.      Geburtsdatum        | Vorname       PLZ/Wohnort       Zivilstand        |

|  |
| --- |
| Die unterzeichnenden Parteien haben die diesbezüglichen Bestimmungen des Vorsorgereglements 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/im gemeinsamen Haus 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.
 |

Die versicherte Person, Alters- oder Invalidenrentenbeziehende orientiert die Personalvorsorge-Stiftung Providus über jede Änderung der in diesem Formular beschriebenen Verhältnisse. Im Leistungsfall ist die Personalvorsorge-Stiftung Providus befugt, die Anspruchsberechtigung aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person, des Alters- oder Invalidenrentenbeziehenden zu prüfen. Der Nachweis zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen obliegt der Person, welche Ansprüche geltend macht.

Nachweise zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (diese sind erst zu erbringen, wenn ein Anspruch geltend gemacht wird):

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

Änderungen der gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort            Unterschrift versicherte Person  | Datum            Unterschrift Lebenspartner/-in |
| Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an: Personalvorsorge-Stiftung Providus, Claudiusstrasse 6, 9006 St. Gallen |
| Von obiger Anzeige Kenntnis genommen:  |  |
| St. Gallen,       **Personalvorsorge-Stiftung Providus**      Unterschrift | Datum       |