

Begünstigungserklärung

1. Versicherte Person

Anrede: Herr Frau AHV-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Telefon-Nr. P: _____ E-Mailadresse: _____

2. Begünstigungsordnung gemäss Vorsorgereglement

Stirbt eine versicherte Person vor der ordentlichen Pensionierung, besteht allenfalls Anspruch auf ein einmaliges Todesfallkapital. Dieses wird folgenden Personen, unabhängig vom Erbrecht, in der unten aufgeführten Reihenfolge ausbezahlt:

- a. dem überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen;
- b. den rentenberechtigten Kindern der versicherten Person, bei dessen Fehlen;
- c. der Person, die vom Versicherten vor seinem Tode in erheblichem Masse unterstützt worden ist oder die mit dem Versicherten in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat (gleicher gesetzlich geregelter Wohnsitz erforderlich) oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
- d. bei Fehlen der Begünstigten Personen gemäss lit. a bis c in folgender Reihenfolge: die Kinder gemäss Art. 252 ZGB oder bei deren Fehlen die Eltern oder bei deren Fehlen die Geschwister, bei deren Fehlen;
- e. den übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Liegt keine Willenserklärung des Versicherten gegenüber der Pensionskasse vor und sind mehrere Personen innerhalb der anspruchsberechtigten Gruppe vorhanden, so wird das Todesfallkapital an die Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen ausgerichtet.

3. Änderung der Begünstigungsordnung

Die versicherte Person kann innerhalb der einzelnen Gruppen festlegen, wer zu welchem Teil Anspruch auf das Todesfallkapital hat. Dabei schliesst das Vorhandensein einer vorgenannten Gruppe die nachfolgenden Gruppen von der Berechtigung aus. Ich wünsche folgende Änderung der Begünstigung:

Gruppe a. Gruppe b. Gruppe c. Gruppe d. Gruppe e.

Name Vorname	Adresse	Geb.-Datum	Todesfallkapital in %
--------------	---------	------------	-----------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Die definitive Leistungsberechtigung wird nach Eintreffen des Vorsorgefalls geprüft.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person