

Meldung der Begünstigten im Todesfall

Persönliche Angaben des Versicherten

Name, Vorname

AHV-Nr. . . . Geburtsdatum | | / | | / | | | | |

Allgemeine Informationen

Gemäss Artikel 4.4.9 des Vorsorge-Reglements zahlt die Stiftung beim Tod eines aktiven Versicherten vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters, sofern der technische Anhang dies vorsieht, ein Todesfallkapital oder ein zusätzliches Todesfallkapital an die folgenden Anspruchsberechtigten

- den/die Ehegatten/-gattin oder den/die Konkubinatspartner/-in der versicherten Person, sofern gemäss versicherungstechnischem Anhang vorgesehen; bei dessen/deren Fehlen
- die Kinder der versicherten Person, die Anspruch auf eine Waisenrente haben, zu gleichen Teilen; bei deren Fehlen
- natürliche Personen, zu deren Unterhalt die versicherte Person überwiegend beigetragen hat, oder die Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen
- die Kinder der verstorbenen Person, welche die Voraussetzungen nach Buchst. b nicht erfüllen, bei deren Fehlen;
- die Eltern oder Geschwister; bei deren Fehlen
- die übrigen gesetzlichen Erben (mit Ausnahme des Gemeinwesens), maximal jedoch im Umfang der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge oder von 50 % des Altersguthabens.

Die versicherte Person kann innerhalb der Kategorien c bis f oben frei eine spezielle Begünstigtenklausel wählen und die Person(en) festlegen, der/denen das Todesfallkapital entrichtet werden soll.

Die versicherte Person kann auch die Begünstigten in den Kategorien d und e frei festlegen, sofern keine Begünstigten gemäss den Buchstaben a bis c existieren.

Die vorliegende Begünstigtenordnung für den Todesfall kann jederzeit durch die versicherte Person geändert oder widerrufen werden.

Für die Gewährung von Leistungen gilt in jedem Fall das Vorsorgereglement, das zum Todeszeitpunkt in Kraft ist.

Begünstigte im Todesfall

In Anwendung des Artikels 4.4.9 des Vorsorgereglementes bestimme ich die folgende(n) Person(en) zu Begünstigten des Todesfallkapitals

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Anteil in % oder Bruchteil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Anteil in % oder Bruchteil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Anteil in % oder Bruchteil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Anteil in % oder Bruchteil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Unterschrift

Datum | / | | | | |

Ort

Unterschrift des Versicherten