

Begünstigungserklärung

Anschluss-Nr. _____

Firma _____

Versicherte Person:

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

AHV-Nr. _____

gesetzlicher Zivilstand _____

Begünstigte Person 1

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Zivilstand _____

Beziehung zur versicherten Person _____

(z.B. Bruder, Partner etc.)

Anteil am Todesfallkapital _____

(in % oder in Bruchteilen)

Begünstigte Person 2

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Gesetzlicher Zivilstand _____

Beziehung zur versicherten Person _____

(z.B. Bruder, Partner etc.)

Anteil am Todesfallkapital _____

(in % oder in Bruchteilen)

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Begünstigungserklärungen.

Ich verpflichte mich, der oben genannte Pensionskasse Zivilstandsänderungen, Adressänderungen der begünstigten Personen sowie weitere Änderungen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen könnten, mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis:

- Für die Gültigkeit dieser speziellen Begünstigungsordnung sind nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend, sondern jene im Zeitpunkt des Todes.
- Die oben genannte Pensionskasse wird im Falle von Einsprachen gegen diese Begünstigungserklärung die zur Diskussion stehende Versicherungsleistung bei deren Fälligkeit gerichtlich hinterlegen.

Begünstigungserklärung

Ihre Bestätigung und Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Amtliche Beglaubigung der Unterschrift:
(Beglaubigung durch Gemeinde oder Notar):

Ort und Datum:

Unterschrift / Stempel:
