

## Begünstigungserklärung

### Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Zivilstand	_____	Telefon	_____
Arbeitgeber	_____	Mail	_____

Gemäss Vorsorgereglement wird ein Todesfallkapital fällig, wenn die versicherte Person oder der Bezüger einer Invalidenrente vor Erreichen des Rücktrittsalters stirbt und keine Ehegattenrente- oder Lebenspartnerrente gemäss diesem Reglement zur Auszahlung gelangt. Es ist zudem möglich, dass der Vorsorgeplan ein zusätzliches Todesfallkapital vorsieht. Im massgebenden Reglement und Vorsorgeplan ist geregelt, ob und in welchen Fällen ein Todesfallkapital zur Auszahlung gelangt.

### Ein allfälliges Todesfallkapital wird folgenden Begünstigten ausbezahlt:

- a. dem überlebenden Ehegatten bzw. dem überlebenden Lebenspartner bzw. dem überlebenden Ehegatten, der die Voraussetzungen für eine Ehegattenrente nicht erfüllt;
- b. bei dessen Fehlen: den rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- c. bei deren Fehlen: den Personen, die der Verstorbene in erheblichem Masse unterstützte, zu gleichen Teilen;
- d. bei deren Fehlen: dem oder den nicht rentenberechtigten Kindern des Verstorbenen zu gleichen Teilen;
- e. bei deren Fehlen: den Eltern zu gleichen Teilen;
- f. bei deren Fehlen: den Geschwistern zu gleichen Teilen;

Die versicherte Person kann zu Lebzeiten die Reihenfolge der Anspruchsberechtigten (lit. d bis f) mit schriftlicher Bezeichnung an die Stiftung ändern und anstelle der vorgesehenen Zuweisung für diese Personen eine andere Aufteilung des Todesfallkapitals vorsehen. Für die detaillierten Bestimmungen wird auf das im Zeitpunkt des Todesfalls gültige Reglement der Stiftung und den Vorsorgeplan verwiesen.

Diese Begünstigungserklärung ersetzt alle bisherigen. Sie kann von der versicherten Person jederzeit widerrufen werden. Die Begünstigungsordnung gilt unter dem Vorbehalt von künftigen Änderungen in den Rechtsgrundlagen und in der Rechtsprechung.

# AVENIRPLUS

Im Falle meines Ablebens bestimme ich im Rahmen der gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften die Begünstigten und deren Ansprüche wie folgt:

## Begünstigte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Begünstigung in %	_____	Beziehung	_____

## Begünstigte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Quote %	_____	Beziehung	_____

## Begünstigte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Quote %	_____	Beziehung	_____

## Begünstigte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	SV- / AHV-Nr.	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Quote %	_____	Beziehung	_____

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der versicherten Person \_\_\_\_\_