

## Begünstigungsänderung auf Todesfallkapital

Arbeitgeber  Vertrags-Nr.

### Versicherte Person

Herr  Frau

Name  Vorname

Adresse  PLZ, Ort

Zivilstand  Vers.-Nr.

### Erklärung der versicherten Person

Ich habe von Art. 3.22.1 im Vorsorgereglement Kenntnis genommen und beantrage, für den Fall meines Todes vor Erreichen des Pensionsalters, folgende Personen in nachstehendem Umfang zu begünstigen.

Der Anspruch kann nur innerhalb einer Begünstigtengruppe aufgeteilt werden:

- a) Kinder mit Rente      b) Lebenspartner/unterstützte Person      c) Kinder ohne Rente  
d) Eltern/Geschwistern      e) übrige gesetzliche Erben

Begünstigungsgruppe (z.B. Kinder mit Rente)	Name und Vorname	Geburtsjahr	Anteil am Todesfallkapital (in % oder in Bruchteilen)
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Begünstigungsänderungen. Ich verpflichte mich, der pensionskasse pro Zivilstandsänderungen und weitere Änderungen mitzuteilen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen können. Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser speziellen Begünstigungsordnung nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend sind, sondern jene im Zeitpunkt des Todes. Bis zur Antwort der pensionskasse pro gilt die reglementarische Ordnung.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person