



Änderung der Begünstigungsordnung

Personalien versicherte Person

Vorname / Name:

Geburtsdatum:

Personal-Nr.:

Änderung der Begünstigungsordnung

Ich wünsche, dass das bei meinem Ableben fällige Todesfallkapital (inkl. allfälligem Guthaben Sparkonto "vorzeitige Pensionierung") den anspruchsberechtigten Personen in folgendem Umfang ausgerichtet werden soll:

Gruppe	Anspruchsberechtigte Personen: Name, Vorname, Geb. datum, Beziehung zur versicherten Person*	Quote** in %
a. Der Ehegatte und die Kinder bzw. Pflegekinder der verstorbenen Person, die gem. Art. 19 des Rahmenreglements Anspruch auf Waisenrente haben; bei deren Fehlen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Lebenspartner/In, die/den ich zu Lebzeiten der PKBS gemeldet habe oder natürliche Personen, die ich in erheblichem Masse finanziell unterstützt habe und zu Lebzeiten der PKBS gemeldet habe; bei deren Fehlen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Kinder, die keinen Rentenanspruch haben, Eltern und Geschwister.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

* Zur korrekten Zuordnung bitten wir Sie, uns mitzuteilen in welcher Beziehung die gemeldete Person zu Ihnen steht. Unterlagen sind erst im Vorsorgefall einzureichen.

** Es ist notwendig, die den einzelnen Personen zustehenden Quoten in % des gesamten von der PKBS auszuzahlenden Kapitals anzugeben. Mögliche Anpassungen, bzw. Zusammenfassungen von einzelnen Gruppen können Sie dem beiliegenden Merkblatt entnehmen.

Unterschrift

Ich habe von den Ausführungen im Merkblatt Kenntnis genommen. Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser Erklärung die reglementarischen Bestimmungen im Zeitpunkt meines Todes massgebend sind.

Ort / Datum

 Unterschrift
 (versicherte Person)