

Begünstigten-Erklärung über die Verteilung eines allfälligen Todesfallkapitals

Dieses Formular benötigen Sie, wenn Sie die Ansprüche der Begünstigten innerhalb einer Begünstigtengruppe gem. Art. 34 Abs. 2 des Vorsorgereglements 2019 (Stand 01.01.2023) der VORSORGE in globo^M (VIG) ändern möchten. Sie müssen das Formular zu Lebzeiten der VIG einreichen. Andernfalls erfolgt die Aufteilung eines allfälligen Todesfallkapitals zu gleichen Teilen innerhalb der folgenden Begünstigtengruppen:

- a) der überlebende Ehegatte und die eigenen Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben, sowie natürliche Personen, die vom verstorbenen Versicherten seit mindestens 24 Monaten bis zu seinem Tode in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder
die Person, die mit diesem in den letzten 5 Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamem Wohnsitz geführt haben bzw. bei Fehlen des gemeinsamen Wohnsitzes die gegenseitige Beistands- und Unterstützungspflicht mit einem beglaubigten Unterstützungsvertrag zu Lebzeiten deklariert wurde, oder
die Person, die für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen muss in vollem Umfang; bei deren Fehlen
- b) die eigenen Kinder, die keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben; bei deren Fehlen
- c) die Eltern; bei deren Fehlen
- d) die Geschwister.

A) Versicherte Person

Name/Vorname _____ Geb.-Datum _____
SV-Nr. 756. _____ Personal-Nr. _____

B) Erklärungen

Die Reihenfolge der Begünstigtengruppen a) bis d) kann nicht geändert werden. D.h. falls vorrangig anspruchsberechtigte Personen bestehen, hat die in einem tieferen Rang stehende Person keinen Anspruch auf das Todesfallkapital. Hingegen können innerhalb einer Gruppe die Ansprüche beliebig festgelegt werden.

Eine einmal eingereichte Begünstigten-Erklärung behält Gültigkeit, bis wir im Besitze einer anderslautenden Mitteilung sind.

C) Begünstigte

Ich wünsche, dass bei meinem Tod ein allfälliges Todesfallkapital an folgende Personen ausgerichtet wird (die Summe aller Anteile in Prozent muss 100% ergeben).

Name/Vorn. _____ Geb.-Dat. _____ Anteil in % _____

Adresse _____

Verhältnis: Ehegatte / Kind / Lebenspartner/in / massg. unterstützte Person / Eltern / Geschwister

Name/Vorn. _____ Geb.-Dat. _____ Anteil in % _____

Adresse _____

Verhältnis: Ehegatte / Kind / Lebenspartner/in / massg. unterstützte Person / Eltern / Geschwister

Name/Vorn. _____ Geb.-Dat. _____ Anteil in % _____

Adresse _____

Verhältnis: Ehegatte / Kind / Lebenspartner/in / massg. unterstützte Person / Eltern / Geschwister

Name/Vorn. _____ Geb.-Dat. _____ Anteil in % _____

Adresse _____

Verhältnis: Ehegatte / Kind / Lebenspartner/in / massg. unterstützte Person / Eltern / Geschwister

Einen allfälligen Anspruch auf das Todesfallkapital prüft die VIG erst im Anschluss an den Todesfall aufgrund der zu diesem Zeitpunkt gültigen reglementarischen Bestimmungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift versicherte Person: _____