

Begünstigungserklärung für Todesfallkapital

.....
Name Arbeitgeber

Angaben der versicherten Person

.....
Name | Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Strasse | Nr.

.....
PLZ | Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Zivilstand ledig verheiratet
 eingetragene Partnerschaft
 geschieden verwitwet

.....
Datum der Heirat/Eintragung

Ich möchte die Begünstigungsordnung, im Falle meines Ablebens vor Erreichen des Pensionierungsalters, in Abweichung zu den reglementarischen Bestimmungen (siehe Auszug auf der Folgeseite), wie folgt ändern:

- Ich möchte meine Geschwister vor den Eltern begünstigen und dies in%
- Meine Kinder sollen im Todesfall vor meinen Geschwistern und Eltern begünstigt werden und dies in%

oder

| %- Anteil | Begünstigte Person Name Vorname Adresse | Geburtsdatum | Beziehung zur versicherten Person |
|-----------|--|--------------|-----------------------------------|
|-----------|--|--------------|-----------------------------------|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Begünstigungserklärung für Todesfallkapital

Auszug aus dem Vorsorgereglement (gültig ab 1. Januar 2021):



Art. 10b Todesfallkapital

1 Das Todesfallkapital wird fällig, wenn die versicherte Person vor der Pensionierung stirbt. Es entspricht dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthaben, abzüglich Rentenbarwerts allfälliger Hinterlassenenrenten.

2 Nachfolgende Personen sind anspruchsberechtigt:

- a) überlebender Ehegatte oder überlebender eingetragener Partner, bei deren Fehlen,
- b) natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamen Kindern aufkommen musste; bei deren Fehlen,
- c) die Kinder des Verstorbenen, die Eltern oder die Geschwister; bei deren Fehlen,
- d) beim Fehlen von begünstigten Personen nach dem Buchstaben a und b: die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinschaftswesens, im Umfang von 50 Prozent des Vorsorgekapitals. Sind keine Anspruchsberechtigten der Gruppe a bis d vorhanden, so besteht für die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens, ein Anspruch auf die Hälfte des Todesfallkapitals zu gleichen Teilen.

3 Um den Vorsorgezweck aufgrund der individuellen Verhältnisse besser zu berücksichtigen, kann eine versicherte Person die anteilmässige Aufteilung auf die Anspruchsberechtigten innerhalb der Gruppe a bis d individuell bestimmen.



Mit der Unterschrift bestätigt der/die Versicherte die Kenntnisnahme über folgende Hinweise:

- Der/die Versicherte bestätigt die Bestimmungen des Vorsorgereglements zur Kenntnis genommen zu haben und anerkennt diese. Der Stiftungsrat der Schweizer KMU Pensionskasse kann die reglementarischen Bestimmungen jederzeit anpassen. Es ist in jedem Fall das zum Todeszeitpunkt gültige Vorsorgereglement anwendbar, ausser wenn das dannzumal gültige Vorsorgereglement eine anderslautende Bestimmung zur Anwendbarkeit beinhaltet.
- Der/die Versicherte teilt der Schweizer KMU Pensionskasse jede Änderung mit, die Einfluss auf diese Begünstigungserklärung haben kann. Unterbleibt die Mitteilung von relevanten Änderungen, werden die Leistungen gemäss den reglementarischen Bestimmungen ausbezahlt.
- Für die Auszahlung der Leistungen sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes massgebend. Die Schweizer KMU Pensionskasse ist berechtigt, Nachweise und Begünstigungen einzuverlangen, bevor die Leistungen zur Auszahlung gelangen.
- Es können nur Begünstigungserklärungen Gültigkeit entfalten, die der Schweizer KMU Pensionskasse eingereicht wurden.
- Bitte beachten Sie, dass eine Begünstigung in der Pensionskasse von der erbrechtlichen Begünstigung unabhängig ist. Erbrechtliche Begünstigungen können von der Pensionskasse nicht berücksichtigt werden.
- Neue Begünstigungserklärungen ersetzen bereits eingereichte Begünstigungserklärungen vollständig und können unter keinen Umständen lediglich Ergänzungen beinhalten.

Bestätigung der versicherten Person

.....
Ort | Datum

.....
Name | Vorname

.....
Unterschrift