

PV-Stiftung der SV Group – Begünstigung Todesfallkapital

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es an:

Personalvorsorgestiftung der SV Group
Memphispark
Wallisellenstrasse 55
8600 Dübendorf

Kontakt: 043 814 10 80 oder info@pksv.ch

1. Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse / Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
Versicherten- Nummer	_____		

2. Wichtige Hinweise

- Die versicherte Person kann durch schriftliche Erklärung die Verteilung des Todesfallkapitals innerhalb der einzelnen Begünstigtenkategorien (Art. 35 Abs. 1 des Vorsorgereglements der PV-Stiftung [im Folgenden: VR]) nach freiem Ermessen festlegen. Fehlt eine schriftliche Erklärung, so wird das Todesfallkapital innerhalb der anspruchsberechtigten Begünstigtenkategorie zu gleichen Teilen ausgerichtet.
- Die Erklärung muss in schriftlicher Form erfolgen. Dafür kann – muss aber nicht – dieses Formular verwendet werden.
- Die schriftliche Erklärung ist nur gültig, wenn:
 - sie am Sitz der PV-Stiftung unter Vorlage eines amtlichen Personalausweises unterzeichnet wird; oder
 - die Unterschrift der versicherten Person amtlich oder notariell beglaubigt worden ist; oder
 - sie die Formerfordernisse einer letztwilligen Verfügung im Sinne von Art. 498 ZGB erfüllt.
- Mit jeder neu eingereichten schriftlichen Erklärung widerruft die versicherte Person eine früher bei der PV-Stiftung der SV Group eingereichte *Begünstigung Todesfallkapital*.
- Die PV-Stiftung der SV Group prüft im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person, ob die Auszahlung des Todesfallkapitals gemäss der eingereichten Begünstigtenordnung möglich ist.
- Die vollständigen Bestimmungen zum Todesfallkapital finden Sie in Art. 35 VR. Insbesondere wird im Art. 35 Abs. 4 die Höhe des Todesfallkapitals aufgeführt.
- Massgebend sind die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person gültigen reglementarischen Bestimmungen.

3. Begünstigung

Ich wünsche folgende Änderung der Aufteilung des Todesfallkapitals innerhalb der Begünstigtenkategorien gemäss Art. 35 Abs. 1 VR:

Stirbt eine versicherte Person, steht ein Todesfallkapital zu:

- a) der Witwe oder dem Witwer, der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner, der Person, die nach Art. 32 VR rentenberechtigt wird;

- b) bei Fehlen von Begünstigten nach Buchstabe a:
natürlichen Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind,
oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;

Begünstigte Personen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

- c) bei Fehlen von Personen nach den Buchstaben a und b:
den Kindern der verstorbenen Person, den Eltern oder den Geschwistern;

Begünstigte Personen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter) in % des Todesfallkapitals

- d) bei Fehlen von Personen nach den Buchstaben a, b und c:
den übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Begünstigte Personen:

_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals
_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals
_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals
_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals
_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals
_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beziehung (z.B. Tochter)	_____ in % des Todesfallkapitals

4. Unterschrift versicherte Person

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person
notariell beglaubigt oder amtlich bestätigt