

## PV-Stiftung der SV Group - Begünstigung Sterbegeld PV-Plus (FS2/GL/KL)

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](mailto: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 Sterbegelds innerhalb der einzelnen Begünstigtenkategorien (Art. 35 Abs. 1 des Vorsorgereglements der PV-Stiftung [im Folgenden: VR]) nach freiem Ermessen festlegen (vgl. Art. 7 Abs. 4 des Vorsorgeplans PV Plus). 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 Sterbegeld*.
- Die PV-Stiftung der SV Group prüft im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person, ob die Auszahlung des Sterbegelds gemäss der eingereichten Begünstigtenordnung möglich ist.
- Massgebend sind die im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person gültigen reglementarischen Bestimmungen.

### 3. Begünstigung

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

Stirbt eine versicherte Person, steht ein Sterbegeld 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

**4. Unterschrift versicherte Person**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person

**notariell beglaubigt oder amtlich bestätigt**