

Stiftung Pensionskasse der Anliker AG Bauunternehmung

Versicherte Person: Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
AHV-Nr. _____
gesetzlicher Zivilstand _____

Ich habe von der **allgemeinen reglementarischen Begünstigungsordnung für Todesfallkapitalien** Kenntnis genommen und beantrage, dass bei meinem Ableben vor dem reglementarischen Schlussalter fällige Todesfallkapitalien an folgende Personen ausgerichtet werden:

Begünstigte Person 1 Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Gesetzlicher Zivilstand _____
Beziehung zur versicherten Person (z.B. Bruder, Partner etc.) _____
Anteil am Todesfallkapital (in % oder in Bruchteilen) _____

Begünstigte Person 2 Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Gesetzlicher Zivilstand _____
Beziehung zur versicherten Person (z.B. Bruder, Partner etc.) _____
Anteil am Todesfallkapital (in % oder in Bruchteilen) _____

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Begünstigungserklärungen.

Ich verpflichte mich, der Stiftung Pensionskasse der Anliker AG Bauunternehmung Zivilstandsänderungen, Adressänderungen der begünstigten Personen sowie weitere Änderungen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen könnten, mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis:

- Für die Gültigkeit dieser speziellen Begünstigungsordnung sind nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend, sondern jene im Zeitpunkt des Todes.
- Die Stiftung Pensionskasse der Anliker AG Bauunternehmung wird im Falle von Einsprachen gegen diese Begünstigungserklärung die zur Diskussion stehende Versicherungsleistung bei deren Fälligkeit gerichtlich hinterlegen.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte Kopie mit erkennbarem Foto von Pass oder Identitätskarte beilegen.