

Begünstigungserklärung für das Todesfallkapital (Säule 3b)

STIFTUNG FREIE VORSORGE
FÜR ÄRZTE UND ANDERE AKADEMISCHE BERUFE

Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
Strasse: <input type="text"/>	Hausnummer: <input type="text"/>
PLZ: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>
Land: <input type="text"/>	Nationalität(en): <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>

(nachstehend «versicherte Person»)

1. Weitere Angaben

AHV-Nummer: _____ Versicherungsnummer: _____

2. Begünstigung Todesfallkapital (Artikel 2.2.2 der Informationen und Bestimmungen)

Die versicherte Person kann die Begünstigten beliebig festlegen oder jederzeit ändern. Die Festlegung der Begünstigten hat mit einer schriftlichen Erklärung gegenüber der Stiftung zu erfolgen. Diese schriftliche Erklärung muss zu Lebzeiten der versicherten Person bei der Stiftung eingegangen sein. Fehlt eine anderslautende Erklärung der versicherten Person, wird das Todesfallkapital, vorbehältlich verpfändeter Leistungen, nach folgender Reihenfolge an ihre Hinterlassenen verteilt:

Rang	Beschreibung
1.	Ehegatte oder eingetragener Partner; bei dessen Fehlen
2.	Kinder (ohne gegenteilige schriftliche Mitteilung der versicherten Person zu gleichen Teilen); bei deren Fehlen
3.	Eltern; bei deren Fehlen
4.	Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen
5.	Stiftung

Begünstigte Personen erhalten das Todesfallkapital auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistung fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen versicherten Person.



3. Änderung der Begünstigung für das Todesfallkapital

Die obige reglementarische Begünstigungsordnung gemäss Art. 2.2.2 der Informationen und Bestimmungen wird widerrufen. Soweit Leistungen im Todesfall der versicherten Person vereinbart wurden, sind bei deren Fälligkeit folgende Personen begünstigt (bitte das Zutreffende ankreuzen und allenfalls ergänzen):

- Die Kinder (ohne gegenteilige schriftliche Mitteilung der versicherten Person zu gleichen Teilen); bei deren Fehlen die Eltern; bei deren Fehlen die Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen die Stiftung
- Die Eltern; bei deren Fehlen die Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen die Stiftung
- Die Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen die Stiftung
- Stiftung
- Der/die Lebenspartner/in (Konkubinat) (Es ist zwingend eine Kopie des Passes oder der Identitätskarte des/der begünstigten Lebenspartners/Lebenspartnerin einzureichen); bei deren Fehlen die Kinder; bei deren Fehlen die Eltern; bei deren Fehlen die Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen die Stiftung.
- Es wird/werden die folgend/e Person/en begünstigt (Es ist zwingend eine Kopie des Passes oder der Identitätskarte jeder begünstigten Person einzureichen):

4. Angaben zur begünstigten Person (bei Begünstigung des/der Lebenspartners/in / einer anderen Person)

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____
AHV-Nummer: _____

Sofern von der versicherten Person nicht ausdrücklich erwähnt, erfolgt die Auszahlung bei mehreren Begünstigten zu gleichen Teilen.

Begünstigungserklärung im Original einreichen an:

Stiftung freie Vorsorge
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

E-Mail: info@freievorsorge.ch

Datum: _____



Name: _____

Vorname: _____

