

## Begünstigungsänderung Todesfallkapital

### Arbeitgeber

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ AHV-Nr./SV-Nr. \_\_\_\_\_

### Erklärung der versicherten Person

Ich habe vom Merkblatt zur «Begünstigungsänderung Todesfallkapital» ([www.prosperita.ch](http://www.prosperita.ch) > Service > Formulare und Merkblätter) Kenntnis genommen und beantrage für den Fall meines Todes vor Erreichen des Pensionsalters, folgende Personen in nachstehendem Umfang zu begünstigen:

#### a. Ehegatte oder rentenberechtigte Kinder (5.5.8.2 a)

Name und Vorname	Geburtsdatum	Beziehung zu mir	Anteil in %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### b. Falls keine Personen gemäss a. vorhanden sind: Lebenspartner (5.5.8.2 b)

Name und Vorname	Geburtsdatum	Beziehung zu mir	Anteil in %
_____	_____	_____	_____

#### c. Falls keine Personen gemäss a.-b. vorhanden sind: Kinder, Eltern, Geschwister (5.5.8.2 c)

Name und Vorname	Geburtsdatum	Beziehung zu mir	Anteil in %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**d. Falls keine Personen gemäss a.-c. vorhanden sind: Neffen, Nichten (5.5.8.2 d)**

<u>Name und Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Beziehung zu mir</u>	<u>Anteil in %</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bemerkung: Die Anteile in % pro Gruppe müssen zusammen immer 100% ergeben. Falls ich mehr Personen berücksichtigen möchte, als Zeilen vorhanden sind, habe ich diese Personen am Schluss des Formulars handschriftlich aufgeführt.

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früheren abgegebenen Begünstigungsänderungen. Ich verpflichte mich, der PROSPERITA Zivilstandsänderungen und weitere Änderungen mitzuteilen, die die Anspruchsberechtigung beeinflussen können. Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser speziellen Begünstigungsordnung nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend sind, sondern jene im Zeitpunkt des Todes.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person