

Erklärung zur Änderung der Rangordnung der Begünstigten im Todesfall

Arbeitgeber

Firma

Arbeitgeber-Nr.

Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geschlecht Weiblich Männlich

Zivilstand:

Ledig

Geschieden

Verheiratet

Verwitwet

Eingetragene Partnerschaft

Gemäss Vorsorgereglement haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht Anspruch auf ein Todesfallkapital nach folgender Rangordnung:

- a) Der Ehegatte bzw. Lebenspartner gemäss Art. 20.4, bei dessen Fehlen;
- b) Der gemäss aktuell gültigem Vorsorgereglement anspruchsberechtigte Ehegatte bzw. Lebenspartner gemäss Art. 20.4, der die Voraussetzungen für eine Ehegatten- bzw. Lebenspartnerrente nicht erfüllt, bei dessen Fehlen;
- c) Die rentenberechtigten Kinder des Verstorbenen, bei deren Fehlen;
- d) Natürliche Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, bei deren Fehlen;
- e) Die Kinder der verstorbenen Person, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 20.5 nicht erfüllen, bei deren Fehlen;
- f) Die Eltern, bei deren Fehlen;
- g) Die Geschwister.

Die versicherte Person kann die Rangordnung der Begünstigten innerhalb der Kategorien lit. e) bis g) ändern und/oder die Aufteilung des Todesfallkapitals unter mehreren Begünstigten der gleichen Begünstigtenkategorie zu unterschiedlichen Teilen bestimmen. Fehlt eine solche Erklärung, wird das Todesfallkapital innerhalb der Begünstigtenkategorie nach Anzahl der Köpfe zu gleichen Teilen ausgerichtet.

Die versicherte Person hat das von der Previs verlangte Formular «Erklärung zur Änderung der Rangordnung der Begünstigten im Todesfall» zu Lebzeiten einzureichen. Ist eine bestehende Begünstigung nicht mehr erwünscht, ist ein neues Formular «Erklärung zur Änderung der Rangordnung der Begünstigten im Todesfall» einzureichen.

Änderung der Begünstigungsordnung

Für den Fall des Ablebens wünscht die versicherte Person folgende Änderungen in den Kat. e) bis g) gemäss Vorsorgereglement der Previs:

e)

Name / Vorname / Adresse	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Quote (%)

f)

Name / Vorname / Adresse	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Quote (%)

g)

Name / Vorname / Adresse	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad	Quote (%)

Die versicherte Person erklärt, vom Inhalt des Formulars sowie des Vorsorgereglements der Previs Vorsorge Kenntnis genommen zu haben.

Ort / Datum	Unterschrift versicherte Person
-------------	---------------------------------

Notwendiges Dokument:

- Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises (ID oder Pass)

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern