

Verfügung über das Todesfallkapital

Versicherte Person

_____ Name	_____ Versicherungsnummer
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Adresse	_____ Sozialversicherungsnummer
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; background-color: #e0f7fa;"></div> Zivilstand

Gemäss Art. 68, 69 und 70 des Vorsorgereglements entspricht das zur Verfügung stehende Todesfallkapital den Sparkapitalien abzüglich dem Barwert aller durch den Tod ausgelösten Renten und Abfindungen.

Anspruchsberechtigt sind die Hinterlassenen nach folgender Rangordnung (Art. 69 Vorsorgereglement):

- Rang 1: die Ehegattin oder der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner; bei dessen Fehlen
- Rang 2: die Kinder und die Pflegekinder, welche Anspruch auf eine Waisenrente der Pensionskasse Post haben; bei deren Fehlen
- Rang 3: natürliche Personen, die von der versicherten Person zum Zeitpunkt ihres Todes massgeblich unterstützt wurden, oder die Person, die mit ihr in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss; bei deren Fehlen
- Rang 4: die Kinder, sofern diese nicht schon unter Artikel 66 fallen; bei deren Fehlen
- Rang 5: die Eltern und Geschwister.

Die versicherte Person kann mit diesem Formular zuhanden der Pensionskasse Post festlegen, welche Personen innerhalb eines anspruchsberechtigten Ranges zu begünstigen sind und in welchem Umfang ein Todesfallkapital ausgerichtet werden soll.

Rangordnung: die Begünstigten im Rang 2 werden nur berücksichtigt, wenn es keine Personen im Rang 1 zu begünstigen gibt. Personen im Rang 3 können nur begünstigt werden, wenn im Rang 1 und Rang 2 keine Personen zu begünstigen oder diese verstorben sind.

Verfügung

Ich möchte ein allfälliges Todesfallkapital nachfolgend aufgeführten Personen zukommen lassen. Sollten die Personen im begünstigten Rang verstorben sein, werden die Personen im nächstfolgenden Rang begünstigt.

Rang *	Name, Vorname, Adresse	Beziehung zur versicherten Person	Geburtsdatum	Anteil Todesfallkapital in % **

* Rang von 1 bis 5 / ** Summe innerhalb desselben Ranges = 100 %

Ort, Datum

X

Unterschrift versicherte Person

Für Rückfragen bitte angeben:

_____ E-Mail	_____ Telefon
Pensionskasse Post Viktoriastrasse 72 Postfach CH-3000 Bern 22	Tel. 058 338 56 66 Fax 058 667 63 77 E-Mail pkpost@pkpost.ch Web www.pkpost.ch
	Montag - Donnerstag 08:30 - 11:30 Uhr Freitag 08:30 - 11:30 Uhr 13:30 - 16:30 Uhr 13:30 - 15:30 Uhr