

Begünstigungsänderung

Vertrags-Nr.

Arbeitgeber

Name und Adresse

Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nr.

Strasse, PLZ und Ort

Zivilstand

Erklärung der versicherten Person

Ich habe vom Merkblatt «Begünstigungsänderungen auf Todesfallkapitalien» Kenntnis genommen und beantrage, für den Fall meines Todes vor Erreichen des Pensionsalters, folgende Personen in nachstehendem Umfang zu begünstigen:

Name und Vorname	Geburtsjahr	Beziehung zu mir (z.B. Bruder)	Anteil am Todesfallkapital (in % oder in Bruchteilen)
------------------	-------------	-----------------------------------	--

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Begünstigungsänderungen.

Ich verpflichte mich, der *pensionskasse pro* 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.

Bis zur Antwort der *pensionskasse pro* gilt die reglementarische Ordnung.

Datum

Unterschrift versicherte Person